

**VAASAN YLIOPISTO**

**JOHTAMISEN YKSIKKÖ**

Johanna Vihtari

**”ON TOTUTTU SIIHEN, ET ON TIETTY VALTA-ASEMA, JA NYT TÄÄ  
AJATUS MUUTTUUKIN IHAN TOISEKSI”**

Sosiaali- ja terveydenhuollon johdon ja esimiesten kokemuksia asiakasosallisuudesta

Sosiaali- ja terveys-  
hallintotieteen  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2019**

# SISÄLLYS

	<b>sivu</b>
<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO</b>	<b>3</b>
<b>1. JOHDANTO</b>	<b>7</b>
1.1. Tutkimuksen lähtökohdat	7
1.2. Tutkimuksen tavoitteet	9
<b>2. ASIAKASOSALLISUUDEN MONIULOTTEISUUS</b>	<b>10</b>
2.1. Asiakasosallisuuden määrittely	10
2.2. Lähikäsitteet	14
2.3. Asiakasosallisuus sosiaali- ja terveystalveissa	18
2.3.1. Julkiset sosiaali- ja terveystalvet	18
2.3.2. Asiakkuus sosiaali- ja terveystalveissa	19
2.3.3. Asiakasosallisuus suhteessa palvelujärjestelmään	21
2.3.4. Asiakasosallisuuden hyödyt	24
2.4. Asiakasosallisuuden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä	25
2.4.1. Estäviä tekijöitä	26
2.4.2. Edistäviä tekijöitä	28
<b>3. ASIAKASOSALLISUUDEN ULOTTUVUUKSIA KUVAAVAT MALLIT</b>	<b>31</b>
3.1. Hierarkkinen malli	31
3.2. Holistinen malli	33
3.3. Lineaarinen malli	38
<b>4. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO</b>	<b>43</b>
4.1. Aineiston hankinta ja kuvaus	44
4.2. Aineiston analyysi	46
<b>5. TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>50</b>
5.1. Asiakasosallisuuden merkitys	50
5.2. Asiakasosallisuuden toteutuminen	52
5.3. Asiakasosallisuutta estävät ja edistävät tekijät	57
5.3.1. Estävät tekijät	57

5.3.2. Edistävät tekijät	61
<b>6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	66
6.1. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	66
6.2. Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta	69
<b>LÄHDELUETTELO</b>	75
<b>LIITTEET</b>	88
LIITE 1. Tutkimustiedote	88
LIITE 2. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen	90
LIITE 3. Haastattelurunko	91
LIITE 4. Kooste analyysin tuloksista	94

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

Kuvio 1. Osallisuuden portaati.	32
Kuvio 2. Asiakasosallisuuden ulottuvuudet.	34
Kuvio 3. Osallisuuden ja osattomuuden jatkumo palvelujärjestelmissä.	38



---

**VAASAN YLIOPISTO**
**Johtamisen yksikkö****Tekijä:** Johanna Vihtari**Pro gradu -tutkielma:** ”On totuttu siihen, et on tietty valta-asema, ja nyt tää ajatus muuttuukin ihan toiseksi”: Sosiaali- ja terveydenhuollon johdon ja esimiesten kokemuksia asiakasosallisuudesta**Tutkinto:** Hallintotieteiden maisteri**Oppiaine:** Sosiaali- ja terveyshallintotiede**Työn ohjaaja:** Pirkko Vartiainen**Valmistumisvuosi:** 2019**Sivumäärä:** 95

---

**TIIVISTELMÄ:**

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaita on pitkään pidetty passiivisina hoidon vastaanottajina. Palvelut on järjestetty organisaatiolähtöisesti, eikä asiakkailla ole juuri ollut vaikutusvaltaa. Tämä toimintakulttuuri on nyt muuttumassa, ja asiakkaat on vähitellen alettu nähdä aktiivisina toimijoina, joilla on arvokasta kokemustietoa palveluiden toimivuudesta. Asiakkaiden ollessa osallisena palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä, voidaan tuottaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaavia palveluita. Asiakasosallisuuden toteutuminen palvelujärjestelmässä riippuu organisaation johdon ja esimiesten sitoutumisesta asiakasosallisuuden edistämiseen. He luovat edellytykset asiakasosallisuuden toteutumiselle.

Tämä pro gradu -tutkielma tarkastelee asiakasosallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa lisäten ymmärrystä sen nykytilasta. Tavoitteena oli selvittää tutkimuskohteena olevan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation johdon ja esimiesten kokemuksia asiakasosallisuuden merkityksestä ja toteutumisesta palveluissa. Lisäksi tavoitteena oli tunnistaa asiakasosallisuuden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa tutkittiin asiakasosallisuutta palveluissa yleisellä tasolla, jolloin asiakkaan kokemuksellinen osallisuus sekä osallisuus omassa palvelussa jätettiin tarkastelun ulkopuolelle.

Käsitteellisteoreettisessa viitekehyksessä lähestyttiin asiakasosallisuutta ja sen lähikäsitteitä sekä niiden välisiä suhteita aiemman tutkimuskirjallisuuden valossa. Määrittelyä laajennettiin tarkastelemalla erilaisia asiakasosallisuuden ulottuvuuksia kuvaavia malleja. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen ja soveltaa fenomenologis-hermeneuttista tieteenfilosofiaa. Empiirinen aineisto koostuu kymmenestä avoimesta, puolistrukturoidusta teemahaastattelusta, jotka toteutettiin keväällä 2019 tutkimuksen kohteena olevan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation johdolle ja lähiesimiehille. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmällä.

Tutkimustulokset osoittavat, että asiakasosallisuudella on monia merkityksiä. Se nähdään asiakkaan kunnioittamisena ja kuulemisena, sekä keinona parantaa asiakaskokemusta ja tukea palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Asiakasosallisuus toteutuu palveluissa vielä hyvin klassisin menetelmin, mutta uusien asiakkaan osallisuutta lisäävien toimintatapojen hyödyntäminen on yleistymässä. Tutkimuskohteena olevassa organisaatiossa asiakasosallisuutta oli alettu edistää suunnitelmallisesti, mikä nähtiin merkittävänä edistävänä tekijänä asiakasosallisuuden toteutumiselle. Toisaalta asiakasosallisuuden merkityksen ja tavoitteiden konkretisoimiselle arjen työssä nähtiin vielä tarvetta. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että asiakasosallisuuden merkitys palveluissa on lisääntymässä, ja ammattilaisten asenteet sitä kohtaan ovat muuttumassa avoimemmiksi. Asiakasosallisuuden toteutumiselle käytännössä tarvitaan kuitenkin lisää monipuolisia toimintatapoja, jotka mahdollistavat kaikkien osallisuuden. Asiakasosallisuus vaatii ammatillaisen ajattelutavan muutosta, resursointia ja aikaa toteutuakseen.

---

**AVAINSANAT:** asiakasosallisuus, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, palvelujärjestelmä



## 1. JOHDANTO

### 1.1. Tutkimuksen lähtökohdat

Asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen näkyy vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon ajankohtaisena palvelupoliittisena tavoitteena. Asiakasosallisuus on löytänyt tiensä yhä useammin lainsäädäntöön, päättäjien puheisiin sekä palvelustrategioihin ja -suunnitelmiin. Asiakasosallisuus on ollut tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena jo vuosien ajan. Näistä kehityssuunnista huolimatta eri osallisuuskäytäntöjen haasteet osoittavat tutkimuksen tarpeen edelleen. (Nurmi, Syväjärvi, Leinonen 2018: 113.) Asiakasosallisuuden merkitystä ei vielä ymmärretä samalla tavoin. Asiakasosallisuudesta puhutaan tavoitteissa, mutta näyttöä asiakkaiden aidosta vaikuttamisesta palveluihin on vielä hyvin vähän. (Pohjola, Kairala, Lyly & Niskala 2017: 9.)

Asiakkaiden aitojen vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseksi asiakasosallisuuden tulisi olla sidottuna organisaatioiden toimintaan (Lampikoski & Emden 1999: 114.) Palveluiden tuottamisella organisaation tarpeista käsin päädytään helposti siihen, että palvelut eivät aina vastaa asiakkaiden tarpeita. Laadukkaat palvelut syntyvät organisaation ja asiakkaiden vuorovaikutuksellisuutta tukevista toimintatavoista, joissa mahdollistetaan yhteinen asiakkaan kokemukseen perustuva kehittäminen. On tärkeää ottaa asiakkaat ja potilaat palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen mukaan, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallit ja palvelut ovat asiakkaiden todellisia tarpeita vastaavia. (Prahalad ja Ramaswamy 2004: 4–6.)

Asiakasosallisuus myös vahvistaa päätösten legitimitettä sekä demokratiaa ja voi parhaimmillaan parantaa väestön hyvinvointia tuottamalla parempia palveluita. Palveluita käyttävien asiakkaiden kokemukset palveluista voivat auttaa löytämään ratkaisuja, joiden avulla voidaan kehittää vaikuttavampia palveluita. Asiakkaiden kuunteleminen auttaa saavuttamaan tietoa palvelujärjestelmän aukoista tai palvelupolkuja sujuvoittavista innovatiivisista ratkaisuista, joita ammattilaiset eivät välttämättä havaitse. (Crawford, Rutter, Manley, Weaver, Bhui, Fulop, Tyrer 2002: 2.)



Asiakasosallisuus ilmentää kahta asiaa. Asiakkaan näkökulmasta se tarkoittaa osallisuutta omaan hoitoon sekä subjektiivista kokemusta osallisuudesta. Ammattilaisten ja organisaation näkökulmasta asiakasosallisuus tarkoittaa asiakkaiden asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. (Kujala 2003: 42; Häyhtiö 2017: 15.) Tässä tutkimuksessa asiakasosallisuutta tutkitaan asiantuntijoiden ja organisaation näkökulmasta, jolloin asiakkaan kokemuksellinen osallisuus jää tarkastelun ulkopuolelle. Myös asiakkaan osallisuus omassa palvelussa jää vähälle huomiolle. Alan aiemmissa tutkimuksissa näkökulma on painottunut asiakkaan osallisuuden toteutumiseen omassa palvelussa. Tällöin on korostunut asiakkaan subjektiivinen osallisuuden kokemus. Esi- miesten ja johdon kokemuksia asiakasosallisuudesta on tutkittu huomattavasti vähemmän, joten tutkimus tuo uusia kiinnostavia näkökulmia alan tutkimuskentälle.

Organisaation esimiesten ja johdon näkökulma on ensiarvoisen tärkeä asiakasosallisuuden toteutumisen kannalta, sillä heillä on suuri rooli asiakasosallisuuden mahdollistajina ja edistäjinä. Heidän tulee luoda edellytykset asiakasosallisuuden toteutumiselle, joten heidän asenteensa vaikuttavat paljon osallistumismahdollisuuksien kehittymiseen. Asiakasosallisuus ei toteudu ilman, että asiakasosallisuus on organisaation johtotason arvo ja sidottu tavoitteisiin. (Liao & Schachter 2018; Laitila 2010: 4.) Mikäli johtotaso ei pidä asiakasosallisuutta tärkeänä, se heijastuu johtamiskäytäntöihin, mikä puolestaan näkyy sekä työntekijöiden osaamisessa että koko organisaation asenneilmapiirissä. (Niiranen 2002: 76.) Siksi on kiinnostavaa selvittää, millaisia merkityksiä esimiehet asiakasosallisuudelle antavat ja miten se näkyy käytännön toimina.

Tämä tutkimus on toteutettu osana Työterveyslaitoksen Sote-ammattilaiset asiakasosallisuuden osaajiksi (ASKO) -tutkimus- ja kehittämishanketta, jonka tavoitteena on kehittää viidessä sote-alan organisaatiossa asiakasosallisuutta tukevaa vuorovaikutusta sekä edistää asiakasosallisuutta. Hankkeessa selvitetään asiakasosallisuuteen liittyviä kokemuksia, haasteita ja hyväksi havaittuja toimintatapoja. Lisäksi hankkeessa tuotetaan tietoa asiakasosallisuutta edistävästä vuorovaikutuksesta sekä sote-ammattilaisten työhyvinvoinnin edistämisestä. Tämän tutkimuksen on tarkoitus tuottaa hankkeeseen johdon ja esimiesten näkökulmia asiakasosallisuudesta. Tutkimus kohdentuu hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen, joka toimii pilottina seuraaville vaiheille.

## 1.2. Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on syventää ymmärrystä asiakasosallisuuden ilmiöstä sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa. Tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa asiakasosallisuuden merkityksestä ja toteutumisesta tutkimuksen kohteena olevan organisaation johdon ja esimiesten näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa asiakasosallisuuden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä asiakasosallisuuden vahvistamisen tueksi. Näiden tavoitteiden avulla luodaan kokonaiskuva asiakasosallisuuden nykytilasta kohdeorganisaatiossa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten asiakasosallisuus ymmärretään ja mikä sen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa on?
2. Miten esimiehet kuvaavat asiakasosallisuuden toteutumista organisaatiossa?
3. Mitä asiakasosallisuuden toteutumista estäviä ja edistäviä tekijöitä voidaan tunnistaa?

## 2. ASIAKASOSALLISUUDEN MONIULOTTEISUUS

### 2.1. Asiakasosallisuuden määrittely

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksi keskeisistä tavoitteista on asiakasosallisuuden lisääminen. (Smith, Dixon, Trevena, Nutbean & McCaffery 2009: 1808.) Sen katsotaan olevan eräänlainen muutosvoima kauan vallalla olleisiin paternalistisiin käytäntöihin, joiden mukaan asiakas nähdään holhottavana ja toiminnan kohteena. (Fredriksson & Tritter (2017: 107.) Asiakasosallisuus on moniulotteinen ja abstrakti käsite, eikä sen sisällöstä ja määritelmästä ole aiempien tutkimusten valossa yksimielisyyttä. (Snyder 2014: 8.) Asiakasosallisuus on samaan aikaan päämäärä itsessään sekä keino jonkin tavoitteen saavuttamiseksi. (Niiranen 2002: 71; Patterson, Weaver, Agath, Albers, Rhodes, Rutter & Crawford 2008: 5.) Puhuttaessa asiakasosallisuudesta keinona viitataan yleisimmin palveluiden laadukkuuden ja tehokkuuden parantamiseen. Asiakasosallisuuden itseisarvo tulee esille yhteiskunnan arvotavoitteisiin liittyvässä keskustelussa. (Niiranen 2002: 71.)

Käsitteen määrittelyn haasteet johtuvat osin siitä, että kansainvälisesti asiakkaan osallisuudella on monia lähikäsitteitä, joita käytetään usein synonyymeinä toisilleen. Esimerkiksi osallisuutta ja osallistumista kuvaavia englanninkielisiä termejä involvement (osallisuus), participation (osallistuminen), collaboration (yhteistoiminta) ja partnership (kumppanuus) käytetään epäjohdonmukaisesti määrittelemättä termin sisältöä tarkasti. Lisäksi asiakkaasta käytetään vaihtelevasti käsitteitä patient (potilas), client (asiakas) ja consumer (kuluttaja) kontekstista riippuen. (Sahlsten, Larsson, Sjöström, Lindencrona & Plos 2007: 631.) Toiston välttämiseksi tässä tutkimuksessa käytetään käsitteitä asiakas ja palvelun käyttäjä toistensa synonyymeina. Käsitteillä viitataan henkilöihin, jotka ovat käyttäneet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tai todennäköisesti käyttävät niitä tulevaisuudessa.

Myös suomenkielisessä tutkimuskirjallisuudessa asiakasosallisuuden käsitteelle on olemassa erilaisia ilmaisuja, kuten osallisuus, asiakkaan osallisuus, asiakasosallisuus ja asukasosallisuus. (ks. Laitila 2010; Leemann & Hämäläinen 2016.) Asiakkaan osalli-

suudella tarkoitetaan usein asiakkaan osallistumista omaan palveluunsa. Asukastosallisuudella puolestaan tarkoitetaan kunnan asukkaan vaikuttamista alueen päätöksentekoon. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on asiakastosallisuus, jolla tarkoitetaan useiden osallistumista käsittelevien tutkimusten (mm. Smithies, Adams, Webster & Beattie 1990; WHO 2002: 10; Heritage & Dooris 2009.) mukaisesti prosessia, jossa ihminen osallistuu ja vaikuttaa aktiivisesti ja hyväksi havaituin keinoin häntä koskevien asioiden määrittelyyn, hänen elämänsä koskevien päätösten tekemiseen, toimintatapojen laatimiseen ja toimeenpanoon sekä palveluiden suunnitteluun, järjestämiseen ja kehittämiseen. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019: 13) määrittelee sosiaali- ja terveystalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteitä määrittelevässä julkaisussaan asiakastosallisuuden tilaksi, jossa asiakas vuorovaikutteisesti ammatilaisen kanssa osallistuu ja kokee vaikuttavansa palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin.

Francés ja La Parra-Casado (2019: vii) toteavat asiakastosallisuutta käsittelevässä tutkimuksessaan, että yksinkertaisimmillaan asiakastosallisuus voidaan nähdä kansalaisten vaikuttamisena niihin päätöksiin ja palveluihin, joilla on vaikutusta heidän terveyteensä. Asiakastosallisuuteen liittyy myös vahvasti palvelun käyttäjien asiantuntijuuden hyväksyminen, huomioiminen ja hyödyntäminen. Se toteutuu, kun ihmisiä kuullaan aidosti, heidän mielipiteensä huomioidaan ja ihmiset kohdataan yksilöinä heitä kunnioittaen. (Laitila 2010: 145–147; Valkama 2012: 71.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaiden ollessa osallisena palveluiden eri vaiheissa, tuotetaan päätöksentekijöiden, ammatilaiden ja asiakkaiden yhteistyössä uutta tietoa, mikä haastaa olemassa olevat rakenteet. Asiakastosallisuuden edistämässä keskeistä on osallisuusstrategioiden ja -toimintatapojen toimeenpano ja arviointi. Asiakastosallisuudella edistetään lisäksi kansalaisten tietoisuutta palvelujärjestelmän toiminnasta. (Francés & La Parra-Casado 2019: vii.) Myös Charles ja DeMaio (1993: 883) toteavat artikkelissaan, että asiakkaiden ollessa osallisena heille kertyy tietämystä palveluista ja päätöksentekorakenteista. Toisaalta he myös tuovat palveluihin ja niiden kehittämiseen kokemusperäistä tietoa, joka on hyvin erilaista kuin ammatilaisilla oleva tieto, mutta kuitenkin yhtä tärkeää.

Asiakasosallisuuden lisäämistä palveluissa perustellaan sillä, että sen avulla vahvistetaan palvelun käyttäjien oikeutta olla mukana heitä koskevien asioiden suunnittelussa ja päätöksenteossa (Valokivi 2008), sekä asiakasosallisuuden avulla tuotetaan asiakaslähtöisiä ja laadukkaita palveluita (Heikkilä & Julkunen 2007). Asiakasosallisuudella voi olla parhaassa tapauksessa voimaannuttava merkitys palvelun käyttäjälle. (Niiranen 2002: 67.) Lisäksi asiakasosallisuus voi vaikuttaa myönteisesti palveluiden tehokkuuteen sekä auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Samalla palvelun käyttäjien ja järjestäjien välinen vallan epätasapaino tasaantuu. (Heikkilä & Julkunen 2007.)

Monet lähestymistavat asiakkaiden osallistumiselle kuvaavat ammattilaisten, palveluntarjoajien ja asiakkaiden välisten suhteiden taustalla olevia jännitteitä. Asiakasosallisuus nähdään sysäyksenä rakentavalle vuoropuhelulle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden, ammattilaisten ja päätöksentekijöiden välisten suhteiden muokkaamiseksi sekä laajemmin koko organisaatiokulttuurin uudistamiseksi. Tämä tarkoittaa runsasta tiedottamista sekä asiakkaiden kohtelemista tasavertaisina kumppaneina päätöksentekoprosessissa. (Tritter & McCallum 2006: 159.)

Hallinnollisesta näkökulmasta asiakas voi osallistua kolmella tasolla: henkilökohtaisesti omiin palveluihinsa, paikallistasolla palveluihin yleisesti tai valtion tasolla esimerkiksi äänestämällä. (Burns, Hambleton & Hogget 1994: 158–159; Truman & Raine 2002.) Osallistuminen voi myös olla suoraa tai epäsuoraa. Epäsuoraa osallistumista esiintyy huomattavasti useammin. Se tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedonkeruuta ja palautteen keräämistä palveluiden käyttäjiltä. Palvelujen käyttäjien kokemuksia ja mielipiteitä kartoitetaan, mutta johto ja työntekijät tekevät päätökset. He siis voivat jättää huomiotta palvelujen käyttäjien palautteesta haluamansa kohdat ja päättää, mitä osia saadusta informaatiosta käytetään päätöksenteon perustana. Suora osallistuminen sen sijaan tarkoittaa sitä, että palveluiden käyttäjät osallistuvat päätöksentekoon palvelujen tarjonnasta ja resurssien kohdentamisesta palveluiden suunnitteluvaiheessa yhdessä päätöksentekijöiden ja ammattilaisten kanssa. (Tritter 2009: 212.)

Tritter ja McCallum (2006) toteavat artikkelissaan, että aiempien tutkimusten mukaan Pohjoismaissa, kuten Suomessa, asiakkaiden osallisuus toteutuu suurilta osin epäsuoras-

ti paikallisdemokratian kautta. Valituskäytännöt sekä laki takaavat, että palvelusta on mahdollisuus valittaa ja potilaiden etuja ajavat potilasjärjestöt. Suomessa asiakasosallisuuden toteutuminen on verrattain vielä melko passiivista. Osallisuus paikallisesti palveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen on vähäistä, ja potilasjärjestöjen osallistuminen rajoittuu valtakunnan tasolla erilaisiin ministeriöiden kutsumiin työryhmiin osallistumiseen.

Asiakasosallisuus on osa kehitystä, jossa edustuksellisen demokratian rinnalle on noussut tarve ihmisten suoraan vaikuttamiseen. Osallisuus myös nähdään nykyään yhtenä ihmisen perustarpeena, jolloin huomio suuntautuu sosiaaliseen osallisuuteen ja ihmisten erilaisuuteen sekä mahdollisuuksiin kokea sosiaalista osallisuutta. Tämän myötä yhteiskunnassa on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota ihmisten tasa-arvoisiin mahdollisuuksiin, yhteenkuuluvuuden tunteeseen sekä erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien osallisuuteen. (Beresford & Carr 2012: 24–25.)

Asiakasosallisuuden taustalla vaikuttavat markkinalähtöinen ja demokraattinen ideologia, jotka ovat keskenään hyvin erilaisia. Markkinalähtöisessä näkökulmassa kuluttajavalinta ohjaa palvelujärjestelmää. Tähän liittyy vahvasti näkökulma palvelun käyttäjän osallisuuden kasvamisesta valinnan mahdollisuuksien lisääntyessä. Palvelun käyttäjät nähdään valveutuneina, ”palvelumarkkinoilla” asioivina toimijoina, jotka osallistuvat aktiivisesti oman palvelun suunnitteluun ja toteutukseen. Tämä näkökulma antaa enemmän tilaa palvelun käyttäjän laajemmalle osallisuudelle palvelujärjestelmässä, mutta myös olettaa asiakkaan tietävän tarpeensa ja mahdollisuutensa ja heidän odotetaan tekevän tietonsa pohjalta oikeita valintoja. Julkisessa palvelujärjestelmässä näkökulma ei kuitenkaan toimi sellaisenaan, sillä valintaa rajoittavat resurssien puute, palvelun käyttäjän voimavarat ja palvelujen vaihtoehtottomuus. (Forbat, Hubbard & Kearney 2008: 2548; Miettinen, Romakkaniemi & Laitinen 2017: 29.)

Siitä huolimatta, että markkinalähtöisessä näkökulmassa palvelun käyttäjä nähdään kuluttajana, jonka mielipiteet tulee ottaa huomioon, on kyseenalaista kehittää palveluita markkinaehtoisesti, samalla kun julkisen sektorin oletetaan tasaavan markkinoiden luomaa eriarvoisuutta. Kuluttajapolitiikan lisääntymistä sosiaali- ja terveysjärjestelmässä

on kuitenkin perusteltu sillä, että se edistää asiakaslähtöisyyttä palveluissa. Toisaalta markkinalähtöisessä näkökulmassa palveluiden käyttäjät osallistuvat ammattilaisten ehdoilla, eikä vaikutusmahdollisuuksien ja vallan epätasaista jakautumista heidän välillään nähdä ongelmana. (Tritter & McCallum 2006: 161; Hui & Stickley 2007: 417; Beresford & Carr 2012: 25.)

Markkinalähtöinen näkökulma poikkeaa suuresti demokraattisesta näkökulmasta, jossa tarkoitus on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omiin palveluihinsa. Toisin kuin markkinalähtöisessä näkökulmassa, keskiössä eivät ole pelkästään palvelut ja niiden kehittäminen, vaan ihmisen elämänlaadun parantaminen palveluiden kehittämisen avulla. (Beresford & Carr 2012: 26.) Hui ja Stickley (2007: 421) toteavat artikkelissaan, että demokraattisessa näkökulmassa painottuu asiakkaiden voimaantumisen (empowerment) ja äänen kuulemisen merkitys. Demokraattisessa mallissa asiakasosallisuudella tavoitellaan kansalaisoikeuksien toteutumista, vallan tasa-arvoisempaa jakautumista sekä kansalaisten yhtäläisiä mahdollisuuksia.

On tärkeää ottaa huomioon, miten nämä kaksi ideologiaa ovat vaikuttaneet asiakasosallisuuden kehittymiseen ja millainen vaikutus niillä on ollut toisiinsa. Ne ovat tärkeitä lähtökohtia, kun tarkastellaan, mitä asiakasosallisuus tarkoittaa, ja mikä sen merkitys organisaatiossa on. Kahden toisistaan huomattavasti poikkeavan ideologian sekä yksilön ja yleisen edun välillä on ristiriitoja synnyttäviä jännitteitä. Asiakkaiden osallistuminen katsotaan olevan reaktio näiden jännitteiden luomiin ristiriitoihin. (Beresford & Carr 2012: 27; Leemann & Hämäläinen 2016: 592.)

## 2.2. Lähikäsitteet

*Osallistuminen.* Asiakasosallisuudesta puhuttaessa on tärkeää erotella käsitteet osallisuus ja osallistuminen, jotka huomattavan usein sekoittuvat puheissa sekä asiakasosallisuutta koskevassa tutkimuskirjallisuudessa (Rowe & Shepherd 2002: 278). Osallistuminen on osallisuutta suppeampi käsite. Osallistuminen kuvaa pääasiassa asiakkaan mukanaoloa palvelussa tai sen kehittämisessä, esimerkiksi läsnäolona kuuntelutilaisuudes-

sa. Osallisuus puolestaan tarkoittaa osallistumista toimintaan ja palveluprosessiin niin, että sillä on vaikutusta toiminnan tai palvelun lopputulokseen. Voi siis olla asiakkaan osallistumista ilman asiakasosallisuutta, jos asiakkaan osallistumisella ei ole vaikutusta esimerkiksi palvelujen kehittämiseen. (Hickey & Kipping 1998: 4, Valkama 2012: 57.) Thompson (2007: 1299) määrittelee artikkelissaan osallisuuden ja osallistumisen eroavan siinä, kuinka paljon valtaa ammattilaisilla on ja kuinka paljon vaikutusta asiakkaalla on palvelun lopputulokseen. Asiakasosallisuuden katsotaan toteutuvan vain, jos asiakkaat kokevat osallisuutta palvelussa.

*Osallisuus.* Suomalaisessa osallisuustutkimuksessa viitataan usein Raivion ja Karjalaisen (2013) muodostamaan osallisuuden malliin, jossa osallisuutta tarkastellaan kolmen ulottuvuuden (having, acting ja belonging) kautta. Osallisuus ilmentää toisaalta kokemusta ja tunnetta, mutta se kuvastaa myös toimintakykyä ja mahdollisuuksia. Osallisuus on osallistumista huomattavasti laajempi käsite, joka ymmärretään yksilön ja yhteisön välisenä suhteena. (Nivala & Ryyänen 2013, 26.) Osallisuus tarkoittaa yhteisöön kiinnittymistä, mahdollisuutta toimia, osallistua ja vaikuttaa yhteisössä ja yhteiskunnassa. Se tarkoittaa osallistumista, johon liittyy vaikuttaminen yhteisiin asioihin ja toimintoihin, mahdollisuuksiin sekä yleisesti oman elämän kulkuun. Osallisuus on sekä toimintaa että subjektiivinen kokemus osallisuuden toteutumisesta. (Beresford & Carr 2012, 29–32; Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 3–5.)

Ihmisen osallisuuden kokemus ei ole pysyvä tila, joka voidaan saavuttaa, vaan sen toteutuminen riippuu tilanteesta ja toiminnasta. (Thompson 2007: 1308.) Osallisuus onkin hahmotettava prosessina, johon vaikuttavat yksilön elämäntilanteet ja -vaiheet. Yksilön subjektiiviset tuntemukset ja kokemukset liittyvät vahvasti osallisuuteen ja sen kokemiseen. Osallisuuden kokemusta on vaikea mitata tai arvioida juuri sen subjektiivisen luonteensa vuoksi. Siksi asiakkaan kokeman osallisuuden rajojen määrittely, mittaaminen ja sisältö ovat hankalasti hahmotettavissa. Asiakasosallisuuden kokemuksellinen ulottuvuus syntyy asiakkaassa tuen ja palvelujen vaikutuksesta edistämällä osallistumista sekä osallistamalla asiakasta. (Leemann & Hämäläinen 2016: 589.)



Susanne Kvarnström, Berith Hedberg ja Elisabet Cedersund (2012: 299-302) esittävät artikkelissaan ammattilaisten antamia merkityksiä osallisuudelle sosiaali- ja terveystalveluiden kontekstissa. Artikkelin mukaan osallisuuteen liitetään yksilön vastuunotto itsestään sekä osallisuus omassa elämässä. Myös aktiivisuus sosiaalisissa yhteisöissä sekä ammattihenkilöiden kanssa liitettiin osallisuuteen. Se voi ilmentyä esimerkiksi neuvottelutilanteessa, vuorovaikutuksessa tai tietojenvaihdossa. Vaikutusmahdollisuudet ja tiedonsaanti eri vaihtoehtoista ovat yhteydessä palvelun käyttäjän kokemaan osallisuuteen. Myös vapaus ja vallan tunne liittyvät osallisuuteen. Tästä syystä osallisuus ei voi syntyä pakolla. Osallisuus rakentuu toisaalta toimintakykyinä ja -mahdollisuuksina sekä kokemuksena ja tunteena. (Raivio & Karjalainen 2013: 14.)

*Osallistaminen.* Asiakasosallisuuteen liittyy vahvasti toimintaa kuvaava osallistamisen käsite. Käsite ymmärretään toimintatapana, jossa asiakasosallisuuden toimeenpanijana on asiakkaan elinpiirin ulkopuolella oleva toimija kuten julkinen organisaatio ja sen johto ja työntekijät. Osallistaminen nähdään siis ylhäältä alaspäin ohjautuvana toimintana, kuten taas esimerkiksi osallistuminen on yksilön toimesta lähtevää. (Siisiäinen 2010: 13.) Asiakkaiden osallistamisessa riskinä on, että asiakkaille annetaan tilaa palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä näennäisesti, jolloin syntyy illuusio vaikuttamisen mahdollisuuksista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi asiakkaiden ottamista mukaan suunnitteluryhmiin ilman, että heidän mielipiteitään otetaan todellisuudessa huomioon. Palvelun käyttäjiä osallistettaessa ammattilaisten tulee siis ottaa vastuu asiakkaiden aidon osallisuuden toteutumisesta. (Hussi 2015: 42.)

*Voimaantuminen.* Asiakasosallisuuden kolmas lähikäsite on asiakkaan voimaantuminen (empowerment). Voimaantumisen synonyymina käytetään suomenkielisessä tutkimuskirjallisuudessa myös valtaistumista. Yleisesti voidaan todeta voimaantumisen tarkoittavan prosessia, jossa yksilö tai yhteisö saa voimavaroja, energiaa ja voimaa elämäänsä. Heidän kykynsä täyttää tarpeensa, ratkaista ongelmia sekä varmistaa välttämättömät voimavaransa vahvistuvat. (Mahlakaarto 2010: 25; Snyder 2014: 9.) Voimaantumisen kokemiseen liittyvät tuki osallisuuden vahvistamiseksi, päätösten tekeminen yhdessä, asiakkaan valinnan mahdollisuus sekä asiakkaan äänen ja näkemysten arvostaminen. Kokiessaan osallisuutta asiakas voi saavuttaa voimaantumisen kokemuksen suhteessa

itseensä tai yhteisöön. Voimaantuminen puolestaan rakentaa luottamusta suhteessa toimintaympäristöön ja hallintoon (Hickey & Kipping 1998: 84; deMontigny, Desjardins & Bouchard 2017: 44–46.)

Voimaantuminen määritellään osallistavaksi prosessiksi, jossa yhteisöt, yksilöt ja organisaatiot voivat kontrolloida paremmin itseään sekä toimintaansa ja saavat kykyä vaikuttaa asioihin. (Mahlakaarto 2010: 25.) Voimaantuminen tarkoittaa myös yksilön hyvinvointiin liittyvää prosessia, joka liittyy elämänhallintaan ja omien toimintavalmiuksien ja voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistumiseen. Asiakasosallisuuden näkökulmasta itsestä ulospäin suuntautuessa esimerkiksi vertaisiaan auttamalla asiakas voi kokea voimaantumista. Oman tiedon jakaminen voi olla arvokasta itseluottamukselle, joka voi tuottaa voimaantumisen kokemuksen. (D’Sa & Rigby 2011: 190; Duppong Hurley, January & Lambert 2017: 174–175.)

*Asiakaslähtöisyys.* Asiakasosallisuuteen liittyy vahvasti asiakaslähtöisyyden eetos, sillä asiakasosallisuuden katsotaan toteuttavan, varmistavan ja lisäävän asiakaslähtöisyyttä palvelujärjestelmässä. (Leemann & Hämäläinen 2015: 1.) Asiakaslähtöisyyden periaatteena on palvelusuhde, jossa asiakas nähdään toimivana subjektina. Käsitteellä viitataan myös tavoitteelliseen palvelujärjestelmään, joka kehittää toimintojaan asiakkaiden kokemuksiin ja tarpeisiin perustuen. (Pohjola 2010: 45–46.) Laitila (2010: 23) määrittelee väitöstutkimuksessaan asiakaslähtöisyyden organisaation toimintatavaksi, joka kuvaa toiminnan sisältöä, tavoitetta ja arvoja.

De Silva (2014: 4–6) esittää tutkimuksessaan asiakaslähtöisyyden toiminnan lähestymistapana, jossa palveluita suunniteltaessa, kehitettäessä ja arvioidessa asiakas nähdään tasa-arvoisena kumppanina. Asiakasosallisuus on alettu nähdä yhtenä ratkaisuna palvelujärjestelmän ongelmiin taata palveluiden yhdenvertainen saatavuus, yhtäläisten oikeuksien toteutuminen sekä yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää palveluita, kun palvelun käyttäjät otetaan paremmin huomioon heille suunnattuja palveluita suunniteltaessa. (Emt. 24–25.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkailla on syvällistä ja kokemusperäistä tietoa, jota voidaan hyödyntää palveluiden arvioinnissa, kehittämisessä sekä laadun varmistuksessa. (Truman & Raine 2001; Laitila 2010: 4.)

Myös Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas (2011: 18) määrittelevät asiakaslähtöisyyden sosiaali- ja terveysjärjestelmän arvoperustana, jolloin jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä. Palveluita ei järjestetä organisaation vaan asiakkaan tarpeista lähtien. Asiakaslähtöisyys on yksi kuudesta korkeatasoisen palvelun kriteeristä. Se lisää empatiaa ja avoimuutta palvelun käyttäjiä ja heidän tarpeitaan, arvojaan sekä yksilöllisiä mieltymyksiä kohtaan. Asiakaslähtöisyys eroaa asiakasosallisuudesta siinä, että tarkastelunäkökulma on organisaatiolla. (Snyder 2014: 9.)

## 2.3. Asiakasosallisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa

### 2.3.1. Julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut

Suomalaisesta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästä puhutaan yleensä yhtenäisenä kokonaisuutena, vaikka lähemmin tarkasteltuna se rakentuu vielä eri tavoin (Valkama 2012: 136, 157). Sosiaali- ja terveysalalla tehtävä työ määritetään kuitenkin usein yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa on useita sosiaali- ja terveyspalveluita yhdistäviä tehtäviä ja toiminta-alueita, jolloin siitä on järkevää puhua yhtenä kokonaisuutena. Lisäksi palveluiden erottaminen toisistaan ei ole tarkoituksenmukaista, sillä ne muodostavat useissa tilanteissa kokonaisuuden asiakkaiden ja kuntien näkökulmasta. (Mönkkönen 2002: 27.)

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä on toiminut jo pitkään Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut suurten muutosten keskellä viime vuosikymmenten ajan, kun järjestelmästä on yritetty kehittää yhtenäisempi kokonaisuus lainsäädännön ja rakenteellisten uudistusten avulla. Kehittämisen kohteena ovat olleet niin palvelut, prosessit, rakenteet kuin toiminnan tavat. (Kivisaari & Saranummi 2008: 280; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Uudistamis- ja integroimisyrityksistä huolimatta sosiaali- ja terveyspalvelut poikkeavat toisistaan palveluiden järjestämistavan, toimintakulttuurin ja palveluntarjonnan osalta. Sosiaalihuollossa korostuu hyvinvointi, terveyspalveluissa painottuvat terveys ja saira-

us. Sosiaalipalvelut määritellään kunnallisiksi sosiaalipalveluiksi sekä niihin sisältyviksi tukipalveluiksi. Aiemmin sosiaalipalvelut ajateltiin erityisesti heikommassa asemassa ja vaikeissa olosuhteissa olevien perustarpeiden turvaksi. Nykyisin ne kuitenkin nähdään myös perinteisten ongelmaryhmien lisäksi kaikille suunnattuina yleisinä palveluina. Sosiaalipalveluiden tunnusmerkkejä ovat yksilöllinen tarvearviointi sekä erityisryhmien kohdalla mahdollisuus tahdosta riippumattomiin toimenpiteisiin. Sosiaalipalvelut toimivat siis heikommassa asemassa olevien ja erityistä apua tarvitsevien tukena, mutta niiden tehtävä on samalla olla apuna kaikkien elämän eri vaiheissa. (Lammi-Taskula 2012: 73; Tuori & Kotkas 2016: 28.)

Terveyspalvelut tarkoittavat kuntalaisille tuotettavia toimintoja, jotka kunta tuottaa omana toimintanaan tai muilla lain mahdollistamilla keinoilla. Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämisvastuulla olevaa terveyden edistämistä ja väestön terveydentilan seuraamista, jolloin siihen kuuluvat terveystarkastukset ja terveysneuvonta. Lisäksi terveyspalveluihin kuuluvat suun terveydenhuolto, työterveyshuolto, päivystys, kotisairaanhoido, avosairaanhoido, kotisairaala- ja sairaalahoito sekä mielenterveystyö ja päihdetyö. Perusterveydenhuolto muodostaa terveydenhuoltojärjestelmämme perustan. (Lammitaskula 2012: 59–61.)

### 2.3.2. Asiakkuus sosiaali- ja terveyspalveluissa

Julkisten palveluiden käyttäjästä puhutaan monilla eri käsitteillä sen perusteella, missä asemassa käyttäjä on palvelua toteutettaessa ja mikä palvelu on kyseessä. Se, mitä käsitettä missäkin tilanteessa käytetään, vaikuttaa asiakasosallisuuden määrittymiseen. Puhuttaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista yksilö on monien erilaisten yhteiskunnallisten määritysten kohteena. Eri käsitteet avaavat näkökulmia asiakasosallisuuden ja luovat sosiaalisia identiteettejä. Eri käsitteet myös määrittelevät palvelun käyttäjän suhteita muihin toimijoihin. (Hughes, Clarke, Lewis & Mooney 1998: 1–2.)

Yksinkertaisimmillaan asiakasta voidaan kutsua sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaanottajaksi (Boote, Telford & Cooper 2002: 214–215). Suomessa käsitettä ei juurikaan käytetä, vaan sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakas voidaan yleistää palvelun käyttäjäk-

si. Muita käsitteitä ovat esimerkiksi asiakas, potilas, kuluttaja tai kansalainen. Yleistäen terveyspalveluissa puhutaan potilaasta, joka nähdään usein toiminnan kohteena. Sosiaalihuollossa puolestaan palveluiden käyttäjä nähdään useammin asiakkaana. Potilas-termi sisältää huolenpidon ja henkilöstön vastuun, asiakas-termillä usein viitataan toimijoiden tasavertaisuuteen ja asiakkaan päätösvaltaan. (ETENE 2009: 10.) Asiakasosallisuuden yhteydessä voidaan puhua myös kehittäjästä tai kokemusasiantuntijasta. (Leemann & Hämäläinen 2016: 586–587; Miettinen ym. 2017: 35.)

Perinteisen tulkinnan mukaan asiakas ja kansalainen merkitsevät eri asioita. Palveluiden kehittämisen yhteydessä käsitteet kuitenkin kietoutuvat yhteen, kun palveluita kehitetään asiakaslähtöisiksi hyödyntämällä asiakasosallisuutta. (Pohjola 2010: 72.) Demokraattisteoreettisen näkökulman mukaan asiakkaat osallistuvat erilaisiin asiakkaan osallisuutta mahdollistaviin prosesseihin ja toimintatapoihin, jolloin asiakkaista tulee julkisen palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen vaikuttavia kansalaisia. Kuluttaja- ja asiakas -termit puolestaan tuovat markkinalähtöisiä näkökulmia palveluihin. Potilaasta puhutaan, kun tarkoitetaan sairasta, hoidettavana olevaa henkilöä. (Koivusalo, Ollila & Alanko 2009; Leemann & Hämäläinen 2016: 587.)

Vaikutusvaltaisimmillaan asiakas on ollessaan palveluasiakas. Silloin hänet nähdään kansalaisena ja toimijana demokraattisessa järjestelmässä, jolloin asiakkuus palveluissa ei vähennä roolia kansalaisena. Osallisuus on mahdollista hänen omassa palvelussaan, mutta osallistumisen ja aktiivisuuden tavoitteet ulottuvat myös palveluiden kehittämiseen. (Niiranen 2002: 70.) Palvelujärjestelmän managerialistiset piirteet (ks. luku 2.3.3.) ovat vahvistaneet asiakkaan yksilöitymistä, yksilön vastuuta ja aktiivista toimijuutta. Palvelun käyttäjä nähdään aktiivisena asiakkaana, ja häneltä edellytetään vastuunottoa. Parhaimmillaan tämä edistää joustavuutta, ihmisen näkemistä yksilönä sekä edesauttaa itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen toteutumista. Toisaalta asiakkaan näkeminen aktiivisena toimijana vaarantaa hiljaisten ja toimintakyvyltään heikompien asiakkaiden oikeuksia ja osallisuutta. Tällöin vahvat ja toimintakykyiset asiakkaat saavat parhaiten äänensä kuuluville. (Valokivi 2008; Laitila 2010: 48.)

Ei siis ole selvää yhteistä näkemystä siitä, mitä käsitettä missäkin yhteydessä käytetään. Näkökulmat käsitteistä ja niiden käytöstä vahvistavat sen, että ne kuvailevat ihmistä sekä hänen suhdettaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään. Asiakkaan toimijuutta rajaavat ja laajentavat vuorovaikutus, kohtaaminen ja kohtaamattomuus palveluissa. Samaan aikaan niillä on vaikutus asiakkuuden määrittymiseen sekä ihmisen käsitykseen itsestään ja elämänsä arvosta. (Boote ym 2002: 215; Laitinen & Niskala 2013: 11.)

### 2.3.3. Asiakasosallisuus suhteessa palvelujärjestelmään

Asiakasosallisuuden toteutumisen mahdollisuuksiin vaikuttavat palvelujen järjestämisen tapa, järjestelmän tarjoamat vaikuttamismahdollisuudet, palvelujärjestelmän suhde asiakkaaseen sekä käsitykset asiakkaan asemasta ja roolista. Palvelujärjestelmä rakentuu yhä useammasta toimijasta, ja sen myötä järjestelmä on monimutkaistunut. Tämä on johtanut pahimmillaan siihen, että vastuu asiakkaan tarpeiden mukaisten palvelukokonaisuuksien rakentamisesta jää palvelun käyttäjän tai hänen omaistensa aktiivisuuden ja osaamisen varaan. (Laitila 2010: 58.) Selviytyminen monimutkaisessa järjestelmässä edellyttää, että asiakas tuntee järjestelmän ja sen toimintaehdot. Tällöin valtaosalla palveluiden käyttäjistä on vain vähän tai ei ollenkaan mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden kehittämiseen, resursointiin tai päätöksentekoon. (Cowden & Singh 2007: 20–21.)

Myös sosiaali- ja terveydenhuollossa vallitsevat arvot vaikuttavat asiakasosallisuuden toteutumisen mahdollisuuksiin palvelujärjestelmässä. Eri asiakasryhmien toimintaa ohjaavat puolestaan eettiset kysymykset. (Leemann & Hämäläinen 2016: 587.) Asiakasosallisuuden edistämisen velvoite sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä lähtee laista. Useassa laissa, kuten laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään asiakkaiden oikeudesta osallisuuteen. Perustuslaissa (731/1999) säädetään julkisen vallan tehtäväksi edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä koskevaan päätöksentekoon. Palveluja koskevaan päätöksentekoon osallistumisesta niiden suunnittelu-, valmistelu-, päätös-, ja toimeenpanovaiheessa säädetään kuntalaissa (410/2015). Sosiaalihuoltolaki (1302/2014) korostaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja asiakasosallisuutta.

Evers (2003: 3–4) sekä Heikkilä & Julkunen (2007: 94) ovat tarkastelleet palvelujen käyttäjien osallisuutta suhteessa viiteen eri palvelujärjestelmän malliin, joissa kaikissa osallisuus näyttäytyy eri tavalla. Huolimatta siitä, että mallit kuvaavat pääasiassa asiakkaan osallisuutta sosiaalipalveluissa, on se sovellettavissa myös terveydenhuollon palveluihin. Kuten erilaiset teoreettiset mallit yleensä, mikään palvelujärjestelmä ei noudatta puhtaasti yhden mallin piirteitä, vaan mallien tunnusomaiset elementit voivat esiintyä rinnakkain, sekoittuen, vahvistaen ja haastaen toisiaan. (Evers 2003: 3–4; Valkama 2012: 62.)

Palveluiden laajuuteen ja yhtäläisyyteen tähtäävää palvelujärjestelmää voidaan luonnehtia hyvinvointivaltiolliseksi malliksi, jossa ei ole tilaa asiakkaiden osallisuudelle. Palveluiden käyttäjät eivät pääse vaikuttamaan palveluihin tai niitä koskevaan päätöksentekoon. Järjestelmä on hierarkkinen ja perustuu edustukselliseen demokratiaan, jolloin palveluiden asiakkaat eivät ole edustamassa omia asioitaan. Hyvinvointivaltiollista mallia pidetään vanhanaikaisena palvelujärjestelmänä, jossa korostuvat lakiperusta ja yhtäläiset palvelut kaikille, ei niinkään tietylle väestöryhmälle suunnatut palvelut. (Evers 2003: 5; Leemann ja Hämäläinen 2016: 587.)

Professionalismi on palvelujärjestelmä, jossa korostuu vahva ammattilaisten rooli. Ammatillaiset tekevät työtä halusta palvella ja auttaa. Laadukkaat palvelut tarkoittavat vahvojen professioiden edustajille laadukkaasti tehtyä työtä, jota tehdään asiakkaiden puolesta, ei heidän kanssaan. Asiakasosallisuuden kannalta myönteistä on laadukkaan työn tekemisen motiivin myötä asiakaslähtöisten toimintatapojen korostuminen. Asiakkaan osallisuus palvelujärjestelmässä näyttäytyy ammatillisena ohjauksena ja tiedon jakamisena esimerkiksi konsultaation kautta. (Evers 2003: 5–6; Leemann & Hämäläinen 2016: 587.)

Kuluttajuutta korostavaa palvelujärjestelmää kutsutaan konsumerismiksi. Asiakas nähdään markkinoilla toimivana kuluttajana ja asiakasosallisuus toteutuu valinnanmahdollisuuksien kautta. Konsumeristisessa järjestelmässä palveluntuottajat kilpailevat asiakkaista, jolloin asiakaslähtöisyys on tärkeä palveluiden lähtökohta. Kuluttajalähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa on kuitenkin kyseenalainen näkökulma, sillä erityisryh-

Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmissä voidaan nähdä elementtejä kaikista näistä mal-leista. Asiakkaan osallistaminen on kuitenkin useissa organisaatioissa painottunut vah-vasti mekaanisiin ja ammattilaisten dominoiviin osallistumistapoihin kuten informaation ja palautteen antamiseen, jotka ovat konsumeristisen ja managerialistisen mallin mukai-sia osallistumisväyliä. Asiakkaiden odotetaan osallistuvan nykyisten järjestelmien puit-teissa, minkä on kritisoitu tuottavan hyvin vähän syvällistä osallisuutta palveluiden



suunnittelussa, kehittämisessä ja päätöksenteossa. Lisäksi se ylläpitää ammattilaisten ja järjestelmän valta-asemaa. Tämä on ristiriidassa laajemman, demokraattisuuden ja arvoin perustuvan lähestymistavan kanssa, jossa korostuvat ihmisten suora osallistuminen ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen kaikilla tasoilla. Konsumeristinen ja managerialistinen malli eivät myöskään tunnista osallistumismahdollisuuksien mahdollista eriarvoisuutta tuottavia tekijöitä. (Ocloo & Matthews 2016: 629.)

#### 2.3.4. Asiakasosallisuuden hyödyt

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö on hajautunut ja pirstaleinen monimuotoisine toimijoineen, ja sitä usein kutsutaan kompleksiseksi. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjien ongelmat ovat usein moniulotteisia, jolloin tilanteiden ratkaiseminen edellyttää monimuotoista ja -alaista osaamista sekä asiantuntijuutta. (Mäkelä 2015: 239.) Sosiaali- ja terveystalveissa on tästä syystä tarve erilaisia näkökulmia esiin tuovaan ja osallisuutta tukevaan toimintaan, jossa kaikkien tahojen tarpeet huomioidaan. Olennaiseksi tavoitteeksi on noussut kyky kehittää ja tarjota palveluja, jotka tuottavat asiakkaalle aidosti arvoa. Tällaiset palvelut syntyvät yhdessä asiakkaiden kanssa kehittäen. Asiakkaan osallisuus jo itsessään luo asiakkaalle merkittävää arvoa ja vahvistaa positiivista kokemusta. (Pralad & Ramaswamy 2004: 6.)

Asiakasosallisuuden avulla voidaan tuottaa paremmin erilaisten yksilöiden tarpeisiin sovitettuja palveluita ja näin hillitä kustannuksia. Asiakasosallisuus ei ole ainoastaan yksilön näkemysten huomioimista, vaan koko yhteisön osallistamista eri tavoin. (Lee- mann & Hämäläinen 2016: 592.) Asiakasosallisuus vähentää palveluiden käyttäjien ja järjestäjien välistä vallan epätasapainoa sekä lisää järjestelmän legitimitettä. Osallisuus itsessään nähdään positiivisena ja lisää palveluiden käyttäjien luottamusta omaan itseensä, järjestelmään sekä ammattilaisiin. (Laitila 2010: 8.)

Asiakasosallisuus sosiaali- ja terveystalveissa liittyy aktiiviseen vuorovaikutukseen palvelun käyttäjän ja ammattilaisen välillä. Osallisuuden ajatellaan parantavan palveluiden laatua ja käyttäjien tarpeisiin vastaavien palvelujen kehittämistä. (Boote ym. 2002: 213). Sosiaali- ja terveystalvejen kehittämisen lähtökohtina on nykyään pidetty vah-

vasti palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen. Yleisesti tiedetään, että osallistamalla palvelun käyttäjiä palvelujen kehittämiseen, saavutetaan todennäköisemmin palveluille asetetut tavoitteet. (Crawford ym. 2002: 1.)

Asiakasosallisuuteen liittyvässä keskustelussa usein kyseenalaistetaan se, kenellä on oikeus tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia päätöksiä kenenkin etujen mukaisesti. Asiakasosallisuus ilmiönä muuttaa palvelujärjestelmää kohti oikeudenmukaisempaa päätöksentekoprosessia pois ammattilaisten hallitsevasta asemasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien jakamista koskeviin päätöksiin vaikuttavat lukuisat arvot, joten päätökset eivät voi nojata pelkästään ammattilaisten teknisen osaamisen pohjalta saatavaan tietoon. Asiakasosallisuuskeskustelu heijastaa kasvavaa tietoisuutta siitä, että potilaiden arvot, mieltymykset ja elämäntavat on sisällytettävä palveluita koskevaan päätöksentekoprosessiin. Niillä on suurta arvoa, kun arvioidaan eri hoitomuotojen etuja erilaisissa tilanteissa. Vaikka palveluita koskevissa valinnoissa ammattilaisten osaaminen on välttämätöntä, asiakas on paras arvioimaan eri valintojen vaikutuksia ja seurauksia. (Charles & DeMaio 1993: 884.)

#### 2.4. Asiakasosallisuuden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Asiakasosallisuuden toteutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Nigel Thomas (2002) sekä Vuokko Niiranen (2002: 76) ovat jaotelleet nämä tekijät kolmeen ulottuvuuteen. Ulottuvuuksia ovat organisaation arvot ja sitoutuminen, työntekijöiden osaaminen ja asenteet sekä organisaation rakenteet. Organisaation sitoutuminen ja arvot voidaan nähdä myös johdon toimintana. Ulottuvuudet ovat hyvin riippuvaisia toisistaan, joten kolmen ulottuvuuden muodostelman voi nähdä kokonaisuutena jonka jokaiseen osaan on panostettava. Yhden ulottuvuuden puuttuminen heijastuu kokonaisuuteen. (Nigel Thomas 2002.) Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että jokaisen ulottuvuuden edistävät ja estävät tekijät tulee tunnistaa. Jos esimerkiksi johto on sitoutunut ja organisaation rakenteet tukevat asiakasosallisuuden toteutumista, mutta työntekijöiden asiakasosallisuusosaaminen on puutteellista, asiakasosallisuus ei toteudu toivotulla tavalla. Näiden organisaation näkökulmasta kuvattujen ulottuvuuksien lisäksi myös asiakkaan omat edellytykset

osallistua voivat vaikuttaa edistävästi tai estävästi asiakasosallisuuden toteutumiseen. (Niiranen 2002: 72.)

#### 2.4.1. Estäviä tekijöitä

Aiempien tutkimusten (ks. Tritter 2009; Parsons, Winterbottom, Cross & Redding 2010; National Institute for Health Research 2015) mukaan asiakasosallisuuden edistäminen on usein hajanaista ja hitaasti kehittyvää sekä keskittyy tietyn ja saman osallisuuden ulottuvuuden toteuttamiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakasosallisuus ei vielä juuri-kaan ilmene asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyön muodossa vaan pikemminkin asiakkaiden konsultaationa. Suurimpana esteenä asiakasosallisuudelle nähdään hierarkkiset valtarakenteet sekä ammattilaisten asenteet. (Snyder 2014: 11.)

Organisaatioilla voi olla vaikeuksia omaksua asiakkaiden asemaa yhteistyökumppaneina esimerkiksi palveluita suunniteltaessa. Johto voi myös nähdä osallisuuden työtä ja kustannuksia lisääväksi tekijäksi, jolloin johto ei tue asiakasosallisuuden edistämistä. (Liao & Schachter 2018: 1290–1293.) Haasteena on myös perinteisen asiantuntijaroolin muutos kohti osallisuuden toimintakulttuuria, joka vaatii aikaa toteutuakseen (Tuurnas 2017: 474–475). Vaikka ammattilaiset yleensä tiedostavat asiakasosallisuuden hyödyt, he saattavat siitä huolimatta nähdä asiakkaan passiivisena hoidon vastaanottajana (Snyder 2014: 11). Lisäksi ammattilaisten voi olla haastavaa astua ulos vahvasta asiantuntijuuden roolistaan (Isola ym. 2017: 32).

Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyön esteenä voivat olla myös eri toimijoiden vaikeudet ymmärtää toisen näkökulmia. Myös yhteisen selkeän tavoitteen puuttuminen estää asiakasosallisuuden toteutumista. Asiakkailla ja ammattilaisilla saattaa olla ristiriitaisia tarpeita ja mieltymyksiä asiakasosallisuuteen liittyen. (Snyder 2014: 11; de Montigny, Desjardins & Bouchard 2017: 44–45.) Ammattilaiset saattavat kokea asemansa olevan uhattuna asiakkaiden osallisuuden lisääntymisen myötä (Tritter 2009: 283–284). Toisaalta organisaatio saattaa olla erittäin sitoutunut asiakasosallisuuden edistämiseen mutta esteenä on käsitteen ja sen sisällön epäselvyys. Ammattilaiset eivät välttämättä

ole tietoisia ketä tulisi osallistaa tai mitkä ovat asiakasosallisuuden edistämisen tavoitteet. (Ocloo & Matthews 2016: 626–628.)

Lisäksi ammattilaisen rooli asiakkaita osallistettaessa ei välttämättä ole selvä. Tästä johtuen myös ammattilaisia koskevat odotukset ja velvoitteet liittyen asiakkaan osallistamiseen eivät välttämättä täyty. (Emt. 626.) Nurmi kumppaneineen (2018: 115) toteaa, että esteenä osallisuuden edistämislle ovat todennäköisemmin käytettävissä olevien resurssien vähyys tai puutteelliset keinot tukea asiakkaiden mukanaoloa ja kokemustiedon keruuta, kuin osallisuuden arvostamisen puute tai vähättely. Estävänä tekijänä on usein myös kokemuksen puute tai tietämättömyys siitä, millaisin keinoin asiakkaita voitaisiin monipuolisesti ja vaikuttavasti toteuttaa.

Asiakasosallisuuden edistämistä voivat estää myös lukuisat asiakkaaseen liittyvät tekijät. Yleisesti oletetaan, että ihmiset haluavat olla osallisina, jotta he kokevat voivansa vaikuttaa ja muokata palveluita paremmiksi. On kuitenkin tärkeää huomata, että ihmiset voivat olla myös haluttomia tai innottomia vaikuttamaan palveluihin. Asiakkaaseen liittyvät tekijät, kuten sosiaalinen asema, ikä, tiedot ja taidot määrittävät kykyä osallistua. Tunne yhteisvastuullisuudesta, kyvyt osallistua ja aiemmat myönteiset osallisuuskokemukset määrittävät kuinka valmiita asiakkaat ovat osallistumaan. He eivät sitoudu osallistumaan, jos heillä on kokemuksia näennäisestä osallistamisesta, jossa asiakkaiden näkemyksillä ei ole ollut aitoa vaikutusta. (Beresford & Carr 2012: 29.)

Asiakkaiden halukkuus osallistua riippuu aikaresursseista sekä siitä, kokeeko hän omistavansa osallistumiseen vaadittavat taidot. Myös kiinnostus kehittämiskohteen ja ammattilaisten asenteet ja käytös vaikuttavat asiakkaan halukkuuteen osallistua. (Voorberg, Bekkers & Tummers 2015: 11–12.) Asiakkaat eivät välttämättä edes tiedosta osallistumismahdollisuuksiaan. Tästä syystä myös osallistuminen itsessään voi heijastaa epäoikeudenmukaisuuden ja osattomuuden malleja, kun osallistumaan pääsevät vain kaikista itsevarmimmat ja määrätietoisimmat persoonat (Beresford & Carr 2012: 29.) Tällöin osallisuus rajautuu tiettyjen ryhmien aktiiviseksi osallistumiseksi, ja osa väestöryhmistä jää osallistumisen mahdollisuuksien ulkopuolelle. Lisäksi asiakkaat eivät välttämättä löydä sanoja kokemuksilleen. (Isola ym. 2017: 32.)

Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen määrittelevät omilta osiltaan asenteita palvelun käyttäjää kohtaan. Historia on toisaalta jättänyt painolastinsa palvelujärjestelmään, joka hyvin usein suhtautuu palvelun käyttäjään passiivisena kohteena, objektina, jota tulee suojella ja holhota. Kohteistamisen positiossa asiakkuus ilmenee paternalistisina eli holhoavina käytäntöinä, jotka voivat estää palvelujen käyttäjien näkemistä kanssatoimijoina. Tällöin palvelun käyttäjää suojellaan, jolloin heidän velvollisuuksiaan ja vastuutaan supistetaan, vaikka osallisuuden lisäämiseksi tulisi luottaa palvelun käyttäjän harkintakykyyn, itsesäätelyyn ja voimavaroihin. Organisaation toimintaympäristö ja rakenteet saattavat osaltaan vahvistaa tiukkaan juurtuneita asenteita, jolloin palvelun käyttäjän osallisuutta on vaikeaa lähteä lisäämään. (Miettinen ym. 2017: 25.)

Tritter ja McCallum (2006: 157) toteavat artikkelissaan, että asiakasosallisuuden edistämisen prosessissa vaikuttavat yksilöiden muodostamat tavoitteet ja näkemykset sekä organisaation tavoitetaso asiakkaiden osallistumiselle. Näiden välille voi syntyä jännitteitä, jos palveluiden käyttäjät ovat kuvitelleet vaikuttavansa enemmän kuin heidän lopulta on mahdollista. Palveluiden käyttäjien osallistaminen todennäköisesti epäonnistuu, kun odotukset eivät täyty.

#### 2.4.2. Edistäviä tekijöitä

Aito asiakasosallisuus voi toteutua silloin, kun asiakkaan tarpeet ovat palveluiden tuottamisen lähtökohtana, asiakkaan mielipiteitä kuunnellaan ja kunnioitetaan, ja kun hänelle annetaan riittävää tietoa päätöksen teon tueksi. (Anthony & Crawford 2000: 426.) Diamond kumppaneineen (2003) toteaa, että pelkästään asiakkaiden mielipiteiden kysyminen, kuunteleminen ja kunnioittaminen eivät riitä, vaan niiden tulisi johtaa toimintaan ja muutoksiin. Kaikkia palveluiden käyttäjien ehdotuksia ei kuitenkaan voi aina toteuttaa, jolloin erityistä huomiota tulisi kiinnittää tehtyjen ratkaisujen perustelemiseen. Muutoin palautetta antaneille tai kyselyihin vastanneille voi jäädä tunne näennäisestä osallistamisesta, ja se laskee motivaatiota osallistumiseen jatkossa ja estää samalla kokemuksen aidosta osallisuudesta.

Kun ihmisiä osallistetaan niin, että sillä on aitoa vaikutusta päätöksentekoon ja toiminnan lopputuloksiin on otettava huomioon kaikkien yhdenvertaiset mahdollisuudet päästä kokemaan osallisuutta. Tämä onnistuu vain, jos organisaatiossa on asiakasosallisuutta edistävät toimintamallit, jotka ottavat huomioon ihmisten fyysiset, psyykkiset, kulttuuriset ja muut ihmisen mahdollisuuksiin vaikuttavat tarpeet. Osallisuuden edistämiseksi tulee luoda tiloja vuorovaikutukselle ja päätöksenteolle niin, että ongelmat on mahdollista määritellä yhdessä asiakkaiden kanssa ja lähestymistavat ongelman selättämiseksi valitaan yhdessä. (Beresford & Carr 2012: 30; Francés & La Parra-Casado 2019: 7-8.)

Asiakasosallisuutta edistettäessä organisaatiossa tulee olla osallisuutta tukevat rakenteet niin, että asiakkaat pääsevät osallistumaan eri vaiheissa. Vaiheita ovat palveluiden ongelmien määrittely, palveluiden suunnittelu, päätösten toimeenpano sekä asetettujen tavoitteiden saavuttaminen sekä palveluiden arviointi. Osallisuutta tukevat rakenteet tarkoittavat myös muiden sektoreiden kanssa solmitun yhteistyön ylläpitämistä sekä asenteiden muokkaamista. Organisaation rakenteiden tulee mahdollistaa toiminnan jatkuvuus ja joustavuus. Organisaation johto on vastuussa siitä, että järjestelmän prosessit ovat asiakkaita osallistavia. (Francés & La Parra-Casado 2019: 7-8.)

Asiakasosallisuuden edistäminen edellyttää ajattelutavan muutosta. Asiakkaat tulee nähdä muutoksia eteenpäin vievänä voimavarana (Mäkelä 2015: 242). Sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatiosta käsin palvelun käyttäjän osallisuuden tukeminen merkitsee muutosta alkaen ruohonjuuritasolta läpi koko palveluorganisaation aina strategiseen johtamiseen saakka. Muutos on laaja ja koko järjestelemää koskeva. Näkökulma haastaa palveluita järjestävien ja tuottavien tahojen toimintatapoja ja kulttuuria. Asiakasosallisuuden edistämisessä tulee pohtia, miten asiakkaiden osallistuminen saadaan osaksi laajaa toimintaa ja sen kehittämistä, mitkä osallistumisen muodot sopivat omaan toimintalueeseen ja asiakasryhmään sekä miten osallistumisesta koituvaa informaatiota käytetään hyödyksi. (Tuurnas 2018: 465; Laitinen ja Niskala 2013: 12.)

Kattavan ja toimivan asiakasosallisuutta edistävän toimintakulttuurin luomisen keskeinen edistävä tekijä on asiakkaiden osallisuuden vahvistamisen tahtotila, joka vallitsee läpileikkaavana koko organisaatiossa. Siihen vaikuttavat sitoutuneisuus asiakasosalli-

suuden edistämiseen, ammattilaisten ja asiakkaiden motivointi sekä onnistumisen kokemukset. Kyse on myös jokaisen osapuolen kyvystä osallistua ja tuottaa yhdessä tietoa koko organisaatiolle ja lopuksi yhteisölle. (de Montigny ym. 2017: 44–45.)

Asiakasosallisuutta edistävä tärkeä tekijä on tiedon tarjoaminen eri kanavien kautta palveluiden ideoinnin, suunnittelun, kehittämisen ja päätöksenteon pohjalle. Tieto tulisi tarjota niin, että kaikki asiakkaat saavuttavat tiedon ja että se on dokumentoitu ymmärrettävästi kaikkien väestöryhmien kannalta. Molempien osapuolien, niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin, halu neuvotella ja kommunikoida edistää asiakasosallisuutta. Arvostusta asiakasta ja hänen mielipiteitään kohtaan voidaan vahvistaa vaikuttamalla työntekijöiden arvoihin ja motivaatioon. (Anthony & Carford 2000: 430-431.)

Monipuoliset mahdollisuudet ja vuorovaikutteiset tilat, joissa toimijat voivat kohdata ja käydä vuoropuhelua, edistävät asiakasosallisuuden toteutumista. Spontaanit osallistumismahdollisuudet lisäävät asiakkaiden halukkuutta osallistua. Liian viralliset ja strukturoidut tilaisuudet puolestaan voivat latistaa asiakkaiden motivaatiota. Helpot ja vaivattomat osallistumismahdollisuudet omissa arjen ympäristöissään rohkaisevat asiakkaita osallistumaan tehden sen helpoksi ja vaivattomaksi. Ammattilaisten jalkautuminen asiakkaiden arkeen mahdollistaa osallisuuden hyödyntämisen mahdollisimman suurella volyymilla luoden edellytykset voimaantumisen kokemuksille. Sosiaalinen media voi osaltaan edistää osallisuuden tilojen monipuolistumista, mutta se ei poissulje tarvetta kasvokkain tapahtuvalle vuorovaikutukselle. (Nurmi ym. 2018: 117.)

Johtotasolta edellytetään asiakasosallisuuden toteutumiseksi resurssien kohdentamista osallisuutta ja yhteistyötä tukevaksi. Sen lisäksi johdon tulee tukea asiakkaiden tasavertaisia mahdollisuuksia voimaantumisen kokemuksille. Asiakkaiden osallistamisessa tulee varmistaa moniäänisyys niin, että erilaiset asiakkaat ovat edustettuina. Myös yhteistyötä tukevien rakenteiden muodostamisessa ja ylläpitämisessä johtamisella on tärkeä rooli. Asiakasosallisuutta edistää sellainen johtaminen, mikä mahdollistaa asiakkaiden toimijuuden eri sektoreiden ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä. Rakenteiden ja käytäntöjen tulee olla sellaisia, jotka mahdollistavat asiakkaiden kokemustiedon kulkeutumisen joustavasti päätöksentekoon ja strategiseen suunnitteluun. (Emt. 117.)

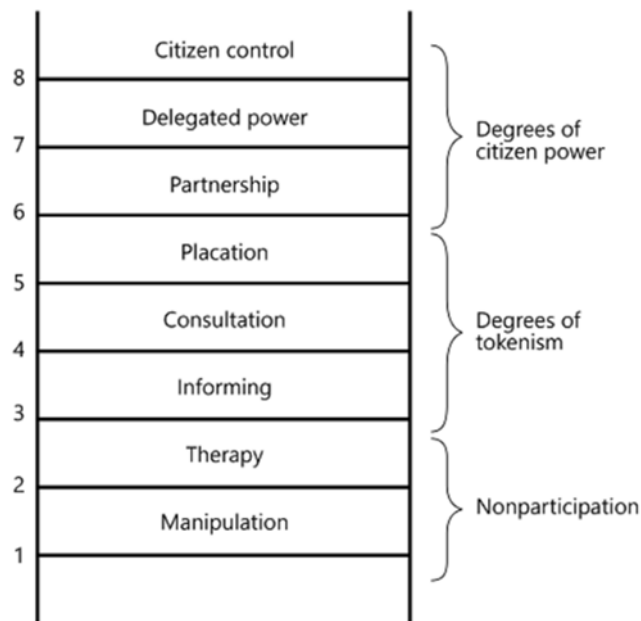
### 3. ASIAKASOSALLISUUDEN ULOTTUVUUKSIA KUVAAVAT MALLIT

Asiakasosallisuutta kuvataan alan tutkimuskirjallisuudessa eri mallien kautta. Mallit auttavat hahmottamaan asiakasosallisuuden ilmiötä ja sen merkitystä, ja ne ovat avainasemassa tarkasteltaessa asiakasosallisuuden toteutumista. Mallit lähestyvät asiakasosallisuuden toteutumista hiukan eri näkökulmista. Osallisuutta on kuvattu useissa teoreettisissa malleissa lineaarisena, holistisena tai hierarkkisena jatkumona (ks. Arnstein 1969; Hickey & Kipping 1998; Bryant, Saxton, Madden, Bath, & Robinson 2008; Clark, Davis, Fisher, Glynn & Jefferies 2008). Malleissa esitetyt eri ulottuvuudet ja tasot auttavat hahmottamaan millaiset rakenteet asiakasosallisuuden vahvistamiseksi tulee olla, ja kenen tulisi osallistua missäkin vaiheessa. Asiakasosallisuuden tasot määrittyvät sen mukaan, millä tavoin ja missä vaiheessa asiakkaat vaikuttavat palvelujärjestelmässä. Vaikka tällaiset mallit auttavat kuvaamaan erilaisia asiakasosallisuuden tapoja, on myös tärkeää ottaa huomioon, että tasot eivät ole toisiaan poissulkevia. Osallisuuden taso ja tapa voivat vaihdella tilanteesta ja asiakkaasta riippuen. (Charles & DeMaio 1993: 893, Laitila 2010: 57.)

#### 3.1. Hierarkkinen malli

Asiakasosallisuutta on perinteisesti esitetty hierarkkisten mallien avulla. Ne kuvaavat yleensä asiakkaiden ja palvelujärjestelmän välistä valtasuhdetta, ja ideaalina pidetään asiakkaan mahdollisimman suurta valta-asemaa. Asiakasosallisuuden klassikkomallina voidaan pitää Sherry Arnsteinin (1969: 217) luomaa osallisuuden tikapuumallia. Mallissa (ks. kuvio 1) on kahdeksan osallistumisen tasoa alimmasta manipulaation tasosta ylimpään aktiivisen ja aidon vaikuttamisen tasoon. (Deakin, Davis & Thomas 1995: 36.) Mallissa asiakkaiden valta kasvaa sitä mukaa, mitä ylemmäs tikkaita kivutaan. Arnstein kehitti mallin alun perin kuvaamaan kansalaisten osallistumismahdollisuuksia, mutta sittemmin mallia on usein sovellettu kuvaamaan asiakkaan osallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Mallia on käytetty kuvaamaan sekä asiakkaan osallisuutta omiin hoitopäätöksiin että osallisuutta yleiseen päätöksentekoon. (Valkama 2012: 60.)





Kuvio 1. Osallisuuden portaat (Sherry Arnstein 1969).

Tikapuiden kaksi ensimmäistä tasoa edustavat tilannetta, jossa asiakkailla ei ole lainkaan valtaa eikä mahdollisuuksia osallistua. Tasoja ovat manipulaatio (manipulation) ja terapia (therapy). Seuraavat kolme askelmaa Arnstein määritteli tokenismina eli näennäisvaltana, joka viittaa asiakkaiden neuvonantajan rooliin. Nämä tasot ovat informaatio (information), konsultaatio (consultation) ja yhteissuunnittelu (placation). Tasot kuvaavat asiakkaan mahdollisuutta saada tietoa sekä tulla kuulluksi. Tasot eivät kuitenkaan edellytä, että asiakkaiden mielipiteet otetaan aidosti huomioon palveluiden suunnittelussa tai päätöksenteossa, vaan asiakkaan ajatukset ja mielipiteet ovat pikemminkin ohjeellisia, ja voidaan jättää halutessa huomiotta. Näennäisvaltaa voidaan toteuttaa esimerkiksi erilaisilla tiedotustilaisuuksilla, mielipidekysymyksillä ja keskustelutilaisuuksina, joita leimaa organisaatiolähtöisyys. Tämä tarkoittaa että toimintatavat on organisoitu palvelun käyttäjien ulkopuolelta käsin ja toteutetaan organisaation ehdoilla. (Valkama 2012: 60.)

Arnsteinin mallin ylimmät tasot tavoittelevat puolestaan asiakkaiden täyttä toimivaltaa ja päätöksentekoa. Näitä tasoja kuvaavat käsitteet kumppanuus (partnership), delegoitu

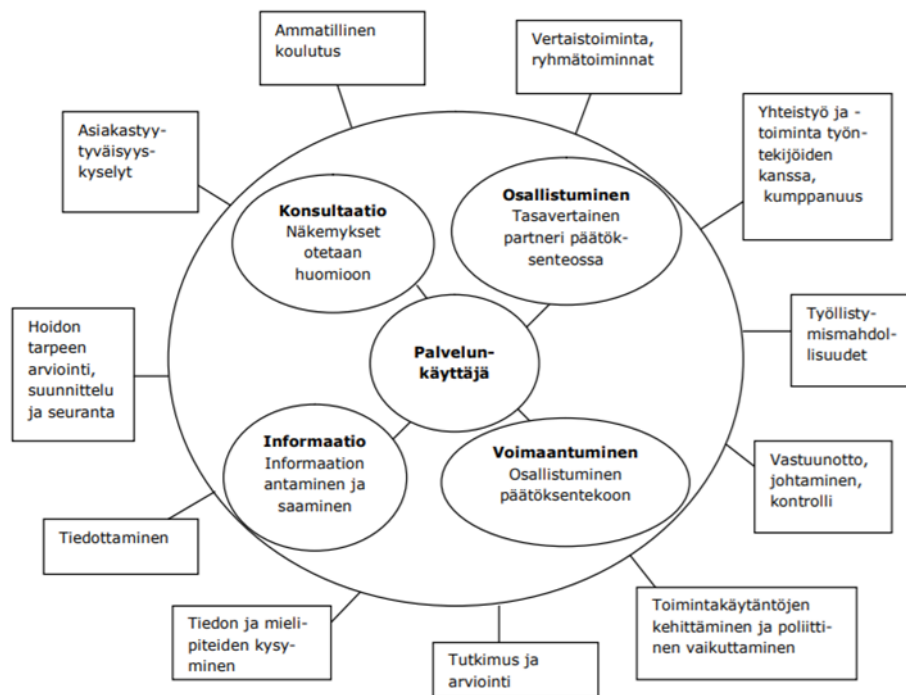
valta (delegation) ja kansalaisten kontrolli (control). Aito osallistuminen nähdään kumppanuutena, jolloin yhteistyön kehykset luodaan asiakkaan ja palvelunjärjestäjän yhteistyössä. Asiakkaiden mielipiteisiin ei pyritä vaikuttamaan esimerkiksi tiedottamisen tai opastuksen avulla. (Dworkin 1988: 76–77.)

Porrastettua mallia on kritisoitu sen yksiulotteisuudesta. Tasot eivät kuvasta palvelun käyttäjän roolin eri ulottuvuuksia eri tilanteissa. Malli keskittyy painottamaan valtaa päätöksenteossa siitä huolimatta, että kumppanuus näyttäisi usein johtavan parempiin lopputuloksiin. Lisäksi valtanäkökulman korostaminen aiheuttaa ongelmia. Jos esimerkiksi päätösvalta palvelussa siirtyisi kokonaan palvelun käyttäjälle, riskinä on hiljaisten ja erityisiä palveluita tarvitsevien ryhmien jääminen osallistumisen ulkopuolelle. (Tritter & McCallum 2006: 156.)

Hahmotettaessa asiakasosallisuutta on tärkeää ymmärtää siihen liittyvien asioiden monimutkaisuutta ja keskinäisiä suhteita. Tikapuu- ja porrasmalleihin sisältyy oletamus, että eri tahojen valtasuhteet pysyvät muuttumattomina. Tällaisen näkökulman mukaan vallan määrän nähdään olevan rajattavissa ja mitattavissa, jolloin vallan luovuttaminen osapuolelta toiselle vähentää luovuttajan valtaa. Tosiasiassa tiedon ja vallan lajeja on erilaisia. Hierarkkisessa mallissa ei oteta huomioon erilaisia tilanteita ja edellytyksiä, jotka vaikuttavat osallisuuden toteutumiseen. Yleensä kumppanuuden ja yhteistyön avulla voidaan saada parempi lopputulos, kuin asiakkaiden täydellä päätösvalalla. (Tritter & McCallum 2006.)

### 3.2. Holistinen malli

Warren (2007: 48–49) puolestaan määrittelee osallisuutta holistisen mallin avulla (ks. kuvio 2). Warrenin asiakasosallisuuden mallissa osallisuuden ulottuvuudet eivät ole hierarkkisessa järjestyksessä, sillä osallisuuden toteutumiseen vaikuttavat konteksti, ongelma, päätösten luonne, yksilön voimavarat ja motiivit sekä organisaation rakenteet. Warrenin mallissa asiakasosallisuutta ei ole hahmoteltu myöskään tasojen kautta, vaan hän kuvaa osallisuutta palveluiden käyttäjän ja organisaation välisenä suhteena.



Kuvio 2. Asiakasosallisuuden ulottuvuudet (Laitila 2010: 15, mukaillen Warren 2008).

Kuviossa 2 esitetään Laitilan (2010: 15) väitöskirjassaan hahmottelema malli Warrenin (2007: 51) holistista mallia mukaillen. Holistisessa mallissa palvelun käyttäjä on keskiössä. Mallin sisäkehällä kuvataan asiakasosallisuuden ilmenemisen ulottuvuudet. Niitä ovat informaatio, konsultaatio, osallistuminen ja voimaantuminen. Osallisuuden ulottuvuudet ympäröivät palveluiden käyttäjää, mikä kuvastaa niiden keskinäistä samanarvoisuutta. Mallissa otetaan huomioon, että eri osallisuuden muodot soveltuvat erilaisille palvelun käyttäjille tilanteesta riippuen. (Laitila 2010: 14.) Ulkokehällä puolestaan esitetään esimerkkejä, jotka osaltaan rakentavat, mahdollistavat ja vaikuttavat eri ulottuuksien toteutumiseen.

Informaation ulottuvuus tarkoittaa kaksisuuntaista tiedonjakoa. Tämä tarkoittaa tiedonkulkua niin ammatilaisilta asiakkaille kuin myös asiakkailta ammatilaisille. Se voi tarkoittaa esimerkiksi asiakaspalautteen ja -kyselyiden keräämistä. Informaation ulottuuteen sisältyy myös asiakkaan oikeus tiedon saamiseen ja tuottamiseen. Informaation

ulottuvuus ei kuitenkaan vielä takaa, että asiakkailta saama tieto hyödynnetään. (Gallagher, Rhodes & Darling 2004; Fordham, Gibson & Bowes 2011.)

Konsultaation ulottuvuus määritellään Warrenin mallissa yksilön äänen kuulemisena ja huomioimisena. Asiakkaan kokemustietoa ja näkemyksiä pidetään tärkeinä, ja niitä hyödynnetään palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. (Cele & van der Burgt 2015: 25.) Konsultaation ulottuvuus toteutuu esimerkiksi asiakkaan vaikuttaessa esimerkiksi asiantuntijaryhmissä tai asiakasfoorumeissa. (Toikko 2009: 6–8.) Konsultaation ja informaation keskinäinen suhde voidaan nähdä hyvin tiiviinä. Konsultaatio voi viitata toisinaan tiedon keräämiseen esimerkiksi asiakaskyselyillä, joista saamaa tietopohjaa käytetään palveluiden kehittämiseen, jolloin asiakkaat toimivat samalla myös palveluiden arvioijina. (ks. Laitila 2010: 14.)

Osallistumisen ulottuvuus perustuu asiakkaan ja ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Sitä kuvaavia käsitteitä ovat kumppanuus ja vuorovaikutus. Asiakas toimii tasavertaisena kumppanina palveluja kehitettäessä, toteutettaessa ja suunniteltaessa. Osallistumisen ulottuvuudessa asiakkaan kokemuksen kautta saatu tietämys sekä vahva asiantuntijuus koskien palveluiden sisältöä asiakasnäkökulmasta hyväksytään ja huomioidaan. Ulottuvuus merkitsee siis asiakkaan kokemustiedon hyväksymistä, hyödyntämistä ja huomioimista. (Itzhaky & Schwartz 2000; Toikko 2009: 6.)

Voimaantuminen tarkoittaa asiakasosallisuuden ulottuvuuden näkökulmasta asiakkaan osallistumista ja vaikuttamista itseään, sekä palveluja koskevaan päätöksentekoon. Hän saa riittävästi tietoa omien asioidensa käsittelystä ja hänellä on valtaa niin omia palveluita kuin palveluita yleensä koskevassa päätöksenteossa. (Goossen & Austin 2017, 37–38; Itzhaky & Schwartz 2000.) Toimintatapana voimaantuminen näyttäytyy palveluissa toisten auttamisena ja tukemisena esimerkiksi toimimalla vertaistukijana tai -toimijana muille asiakkaille. (Duppong ym. 2017: 174–175.)

Holistisen mallin piirteitä voidaan löytää myös suomalaisessa asiakasosallisuuskäsitteessä usein esiin nousevasta mallista, jossa asiakasosallisuuden ulottuvuudet määritellään tieto-osallisuudeksi, suunnitteluosallisuudeksi, toimintaosallisuudeksi ja arvioin-

tiosallisuudeksi. Jaottelu pohjautui alun perin valtakunnalliseen osallisuushankkeeseen käsitellen sosiaalista osallisuutta. Sittenkin jaottelua on myös sovellettu sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakasosallisuuden toteutumiseen. (Leemann & Hämäläinen 2015: 4–5.) Mallissa tieto-osallisuutta pidetään edellytyksenä muille osallisuuden ulottuvuuksille, mutta muita osallistumisen ulottuvuuksia ei arvoteta keskenään.

Tieto-osallisuus käsittää asiakkaan oikeuden saada tietoa eri palveluista ja edellytyksistä, joita vaaditaan palveluiden piiriin pääsemiseksi. Tieto-osallisuus edustaa sellaisia osallisuuden muotoja, jotka ovat helposti toteutettavissa. Esimerkiksi tiedottaminen, kuuleminen, kyselyihin vastaaminen ja palvelusitoumukset ovat tällaisia osallisuuden muotoja. Tieto-osallisuuteen kuuluu tiedon saatavuuden varmistaminen ja palveluprosessiin kuuluvan tiedon esteetön saatavuus. Tieto-osallisuus toimii usein pohjana sekä edellytyksenä muunlaiselle osallistumiselle. Tieto-osallisuus edellyttää palvelujärjestelmässä asiakkaan kohtaamista, kuuntelemista ja asiakkaan näkökulmien tärkeyden hyväksymistä. Ilman tieto-osallisuutta palvelun käyttäjä ei voi olla osallisena häntä koskevassa päätöksenteossa. (Kohonen & Tiala 2002: 6; Pikassos 2012: 9.)

Suunnitteluosallisuus on tieto-osallisuutta syvällisempää organisaation ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Asiakas saa konkreettista tietoa palvelutarjonnasta sekä valmis-teilla olevista uudistuksista. Suunnitteluosallisuudessa keskeistä on, että asiakas voi näiden tietojen pohjalta osallistua palveluiden suunnittelun eri prosesseihin. Suunnitteluosallisuus ei voi toteutua, jos sitä ei mahdollisteta hallinnollisilla rakenteilla. Tärkeää on myös asiakkaan kokemustiedon tärkeyden hyväksyminen. Asiakkaan suunnitteluosallisuudessa on tärkeää että ammattilaisilla on osaamista rakentaa vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Asiakkaan tulee myös saada tukea osallistumiselle. Palveluiden suunnitteluvaiheessa huomioidaan asiakkaiden osallistumisen tuottama tieto. (Pikassos 2012: 9; Kohonen & Tiala 2002: 6; Leemann & Hämäläinen 2016: 588.)

Toimintaosuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan osallistumista varsinaiseen palvelutoimintaan esimerkiksi tuottamalla palveluita. Toimintaosallisuuteen liittyy vahvasti näkökulma, jonka mukaan yksilö määrittää itseään sosiaalisissa suhteissa ja tuntee niiden kautta itsensä merkitykselliseksi. Palvelujärjestelmältä toimin-

taosallisuus edellyttää esteettömien toimintamahdollisuuksien luomista. Toimintaosallisuutta voi myös vahvistaa esimerkiksi taloudellisin avustuksin asiakkaiden omien aloitteiden toteuttamiseksi. Tärkeää on luoda osallisuuden kokemisen mahdollisuus toiminnassa yhdessä muiden kanssa, osallistumisen ja mukanaolon lisäksi. (Pikassos 2012: 9; Kohonen & Tiala 2002: 6; Leemann & Hämäläinen 2016: 588.)

Päätösosallisuus tarkoittaa asiakkaan osallisuutta esimerkiksi palvelujen tuottamiseen liittyvässä päätöksenteossa. Päätösosallisuudessa päätösvaltaa delegoidaan asiakkaille. Se edellyttää myös hallinnollisia rakenteita, vallan ja vastuun uudelleenjakamista viranomaisten ja palvelun käyttäjien välillä sekä luottamussuhteen rakentamista asiakkaan ja ammattilaisen välille. Arviointiosallisuus tarkoittaa asiakaspalautteen kulkua päättäjille ja viranomaiselle sekä sen käsittelemistä ja huomioimista. Arviointiosallisuus edellyttää palvelujärjestelmän herkkyyttä ja valmiutta kehittyä annetun palautteen pohjalta. (Pikassos 2012: 9; Kohonen & Tiala 2002: 6; Leemann & Hämäläinen 2016: 588.)

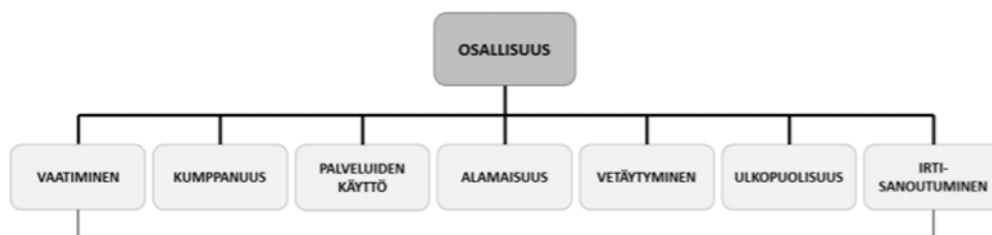
Myös Nigel Thomasin (2002: 174–176) osallisuuden malli on holistista mallia mukaileva, sillä siinä osallisuuden eri ulottuvuuksia ei arvoteta. Hän tarkastelee osallisuutta mahdollisuuksien näkökulmasta. Thomas kehitti mallin alun perin lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten osallisuuden näkökulmasta. Malli on kuitenkin sovellettavissa myös muihin palveluihin. Myös tässä mallissa keskeistä on mallin moniulotteinen tarkastelu, jossa ulottuvuuksien väliset keskinäiset suhteet vaihtelevat ja asiakkaan kokemus osallisuudesta muuttuu niiden mukana.

Thomas puhuu mallistaan kiipeilyseinänä, jota voidaan laajentaa sivu- ja pystysuunnissa. Osallisuuden eri ulottuvuudet nähdään ikään kuin tiiliskivinä, joita voi lisätä eri tavoin. Mallissa asiakkaan halua osallistua ja päästä osalliseksi ei pidetä itsestäänselvyytenä, vaan yhden ulottuvuuden muodostaa asiakkaan osallistumisesta kieltäytyminen. Muut ulottuvuudet ovat 1) mahdollisuus saada riittävästi tietoa palveluista ja palvelujärjestelmästä sekä oikeuksistaan, 2) mahdollisuus saada tietoa prosessista, 3) mahdollisuus vaikuttaa prosessiin, 4) mahdollisuus ilmaista itseään, 5) mahdollisuus saada apua ja tukea itsensä ilmaisemiseen sekä 6) mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon. (Thomas 2002: 175–176.)

Ensimmäisen ulottuvuuden kohdalla pohditaan, mitkä ovat asiakkaan mahdollisuudet valita. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi osallistumista neuvotteluun tai suunnitteluun. Toisessa ulottuvuudessa tulee tarkastella asiakkaan mahdollisuutta saada tietoa prosessista, palvelusta ja omista oikeuksistaan. Seuraava ulottuvuus kuvastaa asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoprosessiin. Neljännessä ulottuvuudessa asiakas tulee kuulluksi ja hänen mielipiteensä kuunnellaan ja otetaan huomioon, viidennessä ulottuvuudessa asiakasta puolestaan tuetaan osallisuuden mahdollistamiseksi. Kuudennessa ulottuvuudessa asiakas tekee itsenäisiä päätöksiä. Thomasin mallin mukaan asiakkaat tulee nähdä yksilöinä, jotka tarvitsevat jotakin ulottuvuuden vahvistamista enemmän kuin toiset. (Thomas 2002: 176–177.)

### 3.3. Lineaarinen malli

Heli Valokivi (2008: 62–66) on väitöskirjassaan tarkastellut asiakkaan osallisuutta jatkumona, jonka toisessa päässä on vaativa, hyvin aktiivinen asiakkuus ja toisessa päässä palvelujärjestelmän ulkopuolelle ajautunut asiakkuus (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Osallisuuden ja osattomuuden jatkumo palvelujärjestelmissä (Valokivi 2008: 63.)

Valokiven mallissa asiakkaan osallisuus vähenee liikuttaessa mallin vasemmalta laidalta kohti oikeaa laitaa. Valokivi kuitenkin muistuttaa, että saman henkilön osallisuus voi sijoittua eri kohtiin eri tilanteissa. On myös huomioitava, että osallisuuden muodot eivät

toteudu lineaarisesti mallin osoittamalla tavalla toisiaan seuraten, vaan asiakkaan toiminnassa ne voivat vaihdella mallin toisesta päästä toiseen. (Valokivi 2008: 63.)

Osallisuuden jatkumon oikean puolen ääripään ensimmäinen ulottuvuus on irtisanoutuminen. Irtisanoutumisen ulottuvuudesta Valokivi on vetänyt yhteyden osallisuuden toiseen ääripäähän, vaatimiseen. Tämä kuvastaa, että asiakas voi olla samaan aikaan aktiivinen toimija mutta palvelujärjestelmässä osallistumisen ulkopuolella. Irtisanoutuminen johtaa ulkopuolella olemiseen, vaikka onkin itsessään aktiivinen teko. Irtisanoutumisen taustalla voi olla esimerkiksi heikko palvelukokemus. Irtisanoutuminen voi merkitä hyvää tietämystä palvelujärjestelmästä ja sen vaihto- ja reunaehdoista. Irtisanoutumiseen voi liittyä asiakkaan vahva asiantuntijuus ja hallinnan tunne omassa elämässä. (Valokivi 2008: 67.) Tässä ulottuvuudessa asiakasosallisuutta ei siis ilmene lainkaan.

Ulkopuolisuuden ulottuvuus kuvaa tilannetta, jossa osallisuutta voi ilmetä, mutta se on hyvin vähäisintä. Ulkopuolisuuden kokemus voi syntyä tilanteessa, jossa asiakas jää työntekijöiden ja heidän edustamiensa organisaatioiden muodostamien ryhmien ulkopuolelle eikä hänen ääntään kuulla. Yksi suurimmista ongelmista organisaatiolähtöisissä käytännöissä on juuri se, että ihmisten kokemukset ja oman elämän asiantuntijuus jätetään huomiotta tai niitä vähätellään. Silloin asiakkaan luottamus palvelujärjestelmään heikkenee. Ulkopuolisuuden ulottuvuutta leimaa puutteellinen vastavuoroisuus asiakkaan ja ammattilaisen tai viranomaisen välisessä suhteessa, jolloin palvelujärjestelmä näyttäytyy asiakkaalle pirstaleisena. (Valokivi 2008: 67.) Ulkopuolisuuden ulottuvuus voidaan siis katsoa eroavan irtisanoutumisen ulottuvuudesta siinä, että irtisanoutuminen on asiakkaasta itsestään lähtevä aktiivinen teko. Ulkopuolisuuden ulottuvuudessa puolestaan asiakas tahtomattaan joutuu järjestelmässä ulkopuoliseksi sen käytäntöjen ja organisaatiolähtöisyyden vuoksi.

Vetäytyminen puolestaan on usein seurausta aiempiin palvelukokemuksiin liittyvistä negatiivisista kohtaamistilanteista. Huonoja kohtaamisia kokeneita asiakkaita leimaa välinpitämättömyys, etäisyys ja voimattomuus suhteessa palvelujärjestelmään. Asiakas voi jäädä palveluiden ulkopuolelle tai vetäytyä kokonaan, jos häneltä puuttuu halua, kykyä, aloitteellisuutta tai osaamista osallistua palveluihin. Palvelujärjestelmä saattaa



näyttäytyä asiakkaalle liian monimutkaisena ja kaukaisena, jolloin hän kokee helpomaksi vetäytyä tai ajautua pois osallistumisen piiristä. (Valokivi 2008: 66–67.)

Alamaisuuden ulottuvuudessa järjestelmän ja työntekijän äänet kuuluvat asiakkaan ääntä vahvemmin. Työntekijä on usein aktiivisessa roolissa asiakkaan elämäntilanteen tukemisessa. Asiakas on enemmänkin toiminnan kohde ja palvelun vastaanottaja kuin aktiivinen toimija. Tällaiseen rooliin asiakas joutuu usein silloin, kun hänellä on vajeita toimintakyvyssään tai kun hän päättää sopeutua tai alistua palvelujärjestelmän ehtoihin. Alamaisuutta leimaa tiedonvaje, eivätkä asiakkaat eivät välttämättä kykene toimimaan aktiivisessa toimijan roolissa. (Valokivi 2008: 66.) Alamaisuuteen sopii Niirasen (2002: 67) määritelmä kohdeasiakkaasta, jossa asiakkuus ilmenee tekemisen kohteena olemissena. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan tehtäväksi jää sopeutua tilanteeseen ja toimia annettujen ohjeiden mukaan kun työntekijä määrittää ongelman, päättää toimenpiteet niiden selvittämiseksi sekä asettaa tavoitteet. (Valokivi 2008: 66.)

Palveluiden käytön ulottuvuudessa osallisuutta esiintyy jo jonkin verran. Aktiivisuus liittyy kuitenkin lähinnä oman tarpeen ilmaisemiseen. Palvelun käyttäjät eivät neuvottele saamistaan palveluista tai osallistu niiden suunnitteluun tai kehittämiseen. Asiakas antaa tietoa lähinnä omasta elämäntilanteestaan. Kohtaamiset ovat useimmiten myönteisiä, mutta asiakkaiden osallisuus on melko passiivista. (Valokivi 2008: 65.) Niirasen (2002: 69) mukaan tämä on vaihe, jossa palvelua ei ole olemassa ilman asiakkaan osallistumista. Ulottuvuuteen liittyvät myös yleisesti hyväksytyt vaikuttamismahdollisuudet ja -kanavat. Asiakkaan osallisuus toteutuu hänen antaman palautteen avulla.

Kumppanuuden ulottuvuudessa asiakkaan osallisuus perustuu vahvemmin vastavuoroisuuteen ja aktiivisuuteen kuin palveluiden käytön ulottuvuudessa. Kumppanuus tarkoittaa asiakkaan toimimista yhdessä järjestelmän toimijoiden kanssa. Tätä kumppanuutta voidaan kuvailla dialogiseksi, ja siihen liittyvät molemminpuolinen kuuleminen sekä hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutus. Dialogisuus tarkoittaa sitä, että molemmat osapuolet pääsevät käyttämään ääntään kohtaamisissa, tulevat kuulluiksi ja ovat samanaikaisesti aktiivisia toimijoita. Kumppanuudessa asiakkaat voivat vaikuttaa palveluiden sisältöön tekemällä yhteistyötä ammattilaisten kanssa. Asiakas ja työntekijä suunnittelee

vat yhdessä palveluita. Asiakkaan asiantuntijuus hyväksytään, ja hänet nähdään tasaveroisena neuvottelijana. Ammattilaisten ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa molemmat osapuolet arvostavat toisiaan. Asiakas voi myös esittää kehittämis ehdotuksia palveluiden parantamiseksi. Tärkeää kumppanuuden ulottuvuuden saavuttamisessa on luottamus, joka muotoutuu sen mukaan miten asiakkaan osallisuus toteutuu ja millainen asiakkaan ja työntekijän suhde on. (Valokivi 2008: 64.)

Valokiven mallin vasen ääripää on vaatiminen. Tätä ulottuvuutta määrittää aktiivisten asiakkaiden oman äänen vahva käyttäminen palvelujärjestelmässä. Vaativat asiakkaat tietävät oikeutensa, ja pyrkivät saamaan toiveensa ja näkemyksensä esiin esittämällä vaatimuksia ja jopa ehtoja. Vaativuuden ulottuvuudessa asiakkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja tekevät omat ratkaisunsa. Vaativuuden ulottuvuudessa korostuvat kullattajuuden tunnuspiirteet, jossa vastuu asiakkaan tilanteesta on ennen kaikkea hänellä itsellään ja keskiössä on hänen tekemänsä valinnat. (Valokivi 2008: 64.)

Lineaarisen mallin piirteitä on tunnistettavissa myös Clarkin kumppaneineen (2008: 10–11) luomasta mallista, jossa on määritelty viisi erilaista osallisuuden toteutumisen tasoa. Tasot auttavat hahmottamaan oman organisaation asiakasosallisuuden tilannetta. Lisäksi tasot auttavat selkeyttämään mitä asiakasosallisuudella tavoitellaan. Ensimmäisellä tasolla (ei osallisuutta) palvelut on suunniteltu ja tuotettu ilman asiakasta. Asiakkaiden kokemustietoa ei kartoiteta, eivätkä he osallistu millään tavalla palvelun suunnitteluun. Toisella tasolla (rajoittunut osallisuus) asiakkaalle on annettu informaatiota palvelusta, mutta asiakkaalla ei ole ollut mahdollista aktiivisesti vaikuttaa palveluihin. Asiakkaat ovat satunnaisesti osallisia oman palvelunsa suunnitteluun.

Kolmannella tasolla (lisääntyvä osallisuus) asiakkaita konsultoidaan säännöllisesti palveluiden suunnittelussa kysymällä heidän näkemyksiään. Suurin osa asiakkaista osallistuu oman palvelunsa suunnitteluun ja tärkeimmät organisaation toimintaa koskevat päätökset tehdään foorumeissa, joissa asiakkaat ovat edustettuina. Tasolla neljä (yhteistyö) asiakkaat osallistuvat palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen säännöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Osallisuus huomioidaan palveluiden tavoitteissa ja arvoissa. Asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia tuetaan tarjoamalla heille osaamiskoulutusta palveluiden

kehittämisen tueksi. Asiakkaille on resursoitu palkkioita osallistumisesta palveluiden kehittämiseen. Viidennellä tasolla (kumppanuus) asiakas ja ammattilainen toimivat tasavertaisina kaikissa palvelun vaiheissa. Palveluiden lähtökohtina ovat kumppanuuden määräämät arvot ja yhteiset palvelutavoitteet. Asiakasosallisuus toteutuu päätöksenteossa, arvioinnissa ja toteutuksessa ja osallisuus ohjaa toimintaa arvoissa ja tavoitteissa. Organisaatiossa on kumppanuuden mahdollistavat rakenteet.

Yhteenvetona voidaan todeta, että aiempien tutkimusten valossa asiakasosallisuudella voidaan nähdä olevan erilaisia ulottuvuuksia ja lähestymistapoja omaan palveluun vaikuttamisesta yleiseen ja yhteiskunnallisen tason vaikuttamiseen saakka. Mallien eroavaisuudet tulevat esille erityisesti tasojen tai ulottuvuuksien ryhmittelyssä ja lähestymistavoissa. Mallit eroavat myös toisissaan siinä, miten ne arvottavat ulottuvuuksia keskenään. Malleissa on nähtävissä kuitenkin hyvin paljon myös samankaltaisuuksia. Yleistäen yksi ulottuvuus usein määritellään tiedonkuluksi asiakkaan ja ammattilaisten välillä. Toinen ulottuvuus käsittää useassa mallissa asiakkaiden näkökulmien hyödyntämisen, mutta kuitenkin niin, että ammattilaisilla on lopullinen päätösvalta. Kolmas ulottuvuus kuvaa usein jo todellisen osallisuuden toteutumista, kuten vuorovaikutustilanteissa ja sekä suunnitteluvaiheissa tapahtuvaa osallisuutta. Neljännessä ulottuvuudessa asiakkaat nähdään yhteistyökumppaneina ja tasavertaisina palveluissa, ja osallisuus mahdollistetaan organisaation rakenteissa.

#### 4. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta sekä saada syvällinen käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Yksi laadullista tutkimusta määrittävistä tekijöistä on tutkittavien näkökulman esille tuominen. (Flick 2006: 14–16.) Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat todellisuus ja siitä saatavan tiedon subjektiivinen luonne. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 174–177.) Näiden tekijöiden perusteella laadullinen tutkimusote on tutkimuksen tavoitteen kannalta oikea lähestymistapa, sillä tutkimuksen tavoitteena on selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation esimiesten kokemuksia asiakasosallisuudesta sekä analysoida ja tulkita niitä.

Tutkimus soveltaa fenomenologis-hermeneuttista tieteenfilosofiaa. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on nostaa esille se mikä on koettu mutta ei vielä tietoisesti ajateltu. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 40–41.) Tutkimuksesta saatava tieto perustuu siis merkityksellisen tiedon ymmärtämiseen ja tulkintaan, ja tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö. (Laine 2001: 26–27) Tässä tutkimuksessa lähtökohtana oli tuoda näkyviksi ja jäsentää sosiaali- ja terveydenalan esimiesten kokemuksia asiakasosallisuudesta ja sen edistämisestä. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimusperinteessä erityispiirre on se, että ihminen on kohteena ja tutkijana. Tutkimuksen kohteena on elämismaaailma, jolloin keskeisiä käsitteitä tutkimuksen teon kannalta ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys.

Fenomenologisessa tutkimuksessa varsinaisena kohteena ovat inhimillisen kokemuksen merkitykset. Merkitysteoria pitää sisällään ajatuksen, että ihmisyksilö on perusteiltaan yhteisöllinen, jolloin merkitykset eivät ole meissä synnynnäisesti, vaan niiden perustana yhteisö, jossa ihminen elää. Tämän tutkimuksen näkökulmasta kiinnostuksen kohteena ovat esimiesten kokemukset ja merkitykset. Yhteisönä näiden kokemusten syntymiselle voidaan pitää sosiaali- ja terveydenhuollon alaa. On kuitenkin hyvä huomioida, että myös muut haastateltavien elinympäristöjen yhteisöt vaikuttavat heidän merkitystensä muodostumiseen. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2002: 40–41.)

Hermeneuttinen ulottuvuus tulee mukaan kokemusten ja merkitysten tulkinnan tarpeesta. Hermeneutiikalla tarkoitetaan ymmärtämisen ja tulkinnan teoriaa, jossa etsitään tulkinnalle mahdollisia sääntöjä, joita noudattamalla voidaan puhua vääristä ja oikeista tulkinnoista. Hermeneutiikka tarkoittaa siis ilmiön merkityksen ymmärtämistä. Hermeneutiikkaan liittyy ilmiöiden merkityksen oivaltaminen, esiymmärrys ja hermeneuttinen kehä. Ymmärtäminen ei ala tyhjästä, vaan sen perustana on aiemmin ymmärretty. Ymmärtäminen etenee kehämäisenä liikkeenä, jota kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. Tutkijan ymmärrys siis korjautuu ja syvenee jatkuvasti kehämäisenä liikkeenä aineiston, aiemman tiedon ja tulkinnan välillä. (Laine 2001: 34–35.)

#### 4.1. Aineiston hankinta ja kuvaus

Tutkimus toteutettiin osana Työterveyslaitoksen Sote-ammattilaiset asiakasosallisuuden osaajiksi (ASKO) -tutkimus- ja kehittämishanketta. Hanketta rahoittaa toteuttajaorganisaatioiden lisäksi Euroopan sosiaalirahasto, ja se toteutetaan 1.1.2019-31.12.2021 välisenä aikana viidessä julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. Hankkeessa mukana ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampereen Yliopisto ja Helsingin yliopisto. Hankkeen tavoitteena on edistää sujuvia ja asiakaslähtöisiä palvelupolkuja sekä tuottaa keinoja asiakkaiden osallistumisen lisäämiseksi sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen (ks. liite 1).

Tutkimuksen aineisto koostuu kymmenestä sosiaali- ja terveysalan esimiehen ja johdon haastattelusta. Haastateltavat valittiin ASKO-hankkeen pilottivaiheen tutkimuksen kohteena olevasta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavasta organisaatiosta, jonne ASKO-hankkeen tutkijat olivat hankkineet tutkimusluvan. Tutkimuksen kohteena oleva organisaatio on kooltaan suuri ja se tuottaa monipuolisesti erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluita. Tutkimukseen osallistuneiden pyynnöstä myös organisaation nimi on anonymisoitu.

Aineistonkeruu toteutettiin yksilöhaastatteluina vuoden 2019 maalis- ja huhtikuussa. Perusteena haastateltavien valinnalle oli esimiesasema organisaatiossa. Haastattelu-

pyynnöt lähetettiin sähköpostitse eri palveluita tuottavien osastojen esimiehille, sillä tarkoituksena oli saada aineiston perusteella mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva asiakasosallisuudesta organisaation eri puolilla. Haastattelukutsuissa sähköpostin liitteenä oli tutkimustiedote (liite 1), jossa kerrotaan tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Sähköpostissa kerrottiin haastattelun aihealueista, mutta haastattelukysymyksiä ei lähetetty etukäteen. Muutama haastattelupyynnön saaneista kieltäytyi ajanpuutteeseen vedoten. Haastateltavien joukossa oli osastonhoitajia, toimialajohtaja, kehittämisspäälikkö, johtava ylihoitaja sekä palvelualuejohtaja. Kaikki haastateltavat olivat toimineet alalla pitkään ja esimiestehtävissä jo useita vuosia.

Haastattelujen onnistumisen takaamiseksi haastattelijan tulee huomioida erilaisia edellytyksiä. Haastattelijan tulee varmistaa, että haastateltavat ovat tarpeeksi tietoisia siitä, miksi haastattelu tehdään ja mitä se pitää sisällään. Lisäksi haastateltavia tulee tiedottaa tarpeeksi tutkimuksen etenemisestä sekä siitä, mihin tarkoitukseen heidän antamiaan haastatteluja tullaan käyttämään. (Willig 2001: 18.) Tämän vuoksi haastateltaville annettiin tutkimustiedote (ks. liite 1) vielä ennen jokaisen haastattelun alkua, ja tiedote käytiin läpi suullisesti yhdessä haastattelijan kanssa, jos haastateltava niin halusi. Haastateltavilta täytyy myös pyytää suostumus haastatteluun osallistumisesta (ks. Willig 2001: 18), joten haastattelun alussa jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus (ks. liite 2) haastatteluun osallistumisesta ja sen nauhoittamisesta.

Aineistonhankintamenetelmäksi valikoitui avoin puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelu on perusteltu menetelmä silloin, kun halutaan kartoittaa ihmisten ajatuksia ja kokemuksia. (Hirsjärvi ja Hurme 2001: 34.) Puolistrukturoidun teemahaastattelun tarkoituksena oli tuottaa tietoa haastateltavien näkemyksistä, kokemuksista ja mielikuvista haastatteluissa käsiteltyihin teemoihin liittyen. (Emt. 47.) Haastatteluissa oli selkeät aihepiirit, joista tietoa kerättiin. Kysymykset ja niiden järjestys olivat etukäteen mietittyjä ja tavoitteena oli kysyä samat kysymykset kaikilta haastateltavilta. Tästä huolimatta teemahaastattelun runko ei ollut sitova, ja haastateltavilla oli mahdollisuus tuoda esille kokemuksia ja tärkeitä asioita, joita heille tuli mieleen haastattelun teemoista. Tästä syystä kysymysten järjestys vaihteli haastattelutilanteesta riippuen. Haastattelun etuna on, että haastattelijalla on mahdollisuus täsmentää ja laajentaa kysymyksiä haastattelun

aikana (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76). Tämä oli etu tutkimuksen tavoitteen kannalta, sillä sen avulla oli mahdollista varmistaa epäselvissä kohdissa, oliko haastatteliija ymmärtänyt mitä haastateltava todella tarkoitti.

Haastattelurunko (ks. liite 3) ja sen sisältö mietittiin yhdessä ASKO -hankkeen tutkijoiden kanssa. Haastatteluaineistoa oli tarkoitus käyttää myös muihin hankkeen tuotoksiin, joten se sisälsi myös kysymyksiä, jotka eivät suoranaisesti pohjautuneet tämän tutkimuksen tavoitteisiin. Tässä tutkimuksessa huomioon otetut kysymyspatteristot ovat 2.1 Asiakasosallisuus, 2.2 Asiakkaiden osallistuminen ja asiakasosallisuuden tavat sekä 2.3. Asiakkaan osallistuminen palveluiden suunnitteluun ja arviointiin (ks. liite 3). Kysymyspatteristoihin kuului yläkysymyksiä (mustalla pallolla merkityt) sekä alakysymyksiä (valkoisella pallolla merkityt). Yläkysymykset olivat ”pääkysymyksiä”, jotka oli tarkoitus kysyä kaikilta haastateltavilta. Alakysymykset puolestaan olivat tukikysymyksiä, joita ei välttämättä otettu esiin kaikissa haastatteluissa. Suurimmassa osassa haastatteluja kysymysjärjestys kuitenkin rikkoontui, ja usein jo ensimmäisen kysymyspatteriston kohdalla saatiin vastauksia jälkimmäisiin kysymyksiin satunnaisessa järjestyksessä. Siitä huolimatta kaikki teemat käsiteltiin jokaisessa haastattelussa.

Tutkimuksen haastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikalla yksityisessä ja rauhallisessa tilassa, joten taustahäiriöitä ei ollut. Ensimmäinen haastattelu oli harjoitteluhaastattelu, joka harjaannutti tutkijaa tuleviin haastatteluihin. Harjoitteluhaastattelun päätteeksi haastatteliija sai palautetta haastateltavalta haastattelutilanteen, ajankäytön sekä haastattelurungon kehittämiseksi. Haastatteluiden kesto vaihteli 45 minuutista 1,5 tuntiin. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja purettiin sen jälkeen tekstiksi eli litteroitiin ulkopuolisessa yrityksessä. Litteroinneissa käytettiin sanatarkkaa litterointia. Kaikki litteroidut aineistot ja haastateltavien antamat tiedot käsiteltiin ja arkistoitin luottamuksellisesti. Lisäksi aineistosta poistettiin kaikki tunnistetiedot.

#### 4.2. Aineiston analyysi

Tutkimuksen tekemisen ydin muodostuu aineiston analysoinnista, tulkinnasta ja johtopäätösten tekemisestä, jotka voidaan ajatella tapahtuvan aineiston ja tutkijan vuoropuheluna. (Hirsjärvi ym. 2007: 221.) Tässä tutkimuksessa aineisto on analysoitu hyödyntäen sisällönanalyysimenetelmää, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 91–92.) Analyysin tavoitteena on erottaa kerätystä aineistosta olennainen, sekä sanoittaa ja kuvata selkeästi tarkasteltavaa ilmiötä (emt. 108). Laadullinen analyysi jakautuu kahteen vaiheeseen, aineiston pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen. Sisällönanalyysia tehtäessä aineisto puretaan osiin, käsitteellistetään ja järjestetään uudelleen päättelyn ja tulkinnan avulla. (Eskola & Suoranta 2001: 109–110.)

Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysia voidaan tehdä joko aineistolähtöisenä, teoriaohjaavana tai teorialähtöisenä. Tässä tutkimuksessa analyysin lähestymistapa oli teoriaohjaava siten, että tutkimuksen teoreettisesta viitekehyksestä johdetut käsitteet ovat vaikuttaneet tulkinnan taustalla. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002: 133.) Teoriaohjaavassa, eli abduktiivisessa päättelyssä teoria toimii analyysin apuvälineenä, mutta analyysin sisällöllinen muoto rakentuu aineistolähtöisen analyysin sääntöjen mukaan eli toisin sanoen aineiston ehdoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 96–97.) Aineiston luokittelu tapahtui aineistolähtöisesti ja teoreettinen ymmärrys asiakasosallisuudesta ohjasi analyysia vasta sen loppuvaiheessa. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 96–97.)

Analyysiprosessi alkoi aineiston huolellisella läpilukemisella kokonaisuuden hahmottamiseksi. Litteroidun aineiston lukemisen lisäksi aineiston hahmottamista vahvistettiin kuuntelemalla nauhoitteet uudelleen, jotta haastateltavien eri kommenttien tarkoitukselliset avautuisivat tutkijalle mahdollisimman oikein. Prosessi jatkui aineiston pelkistämisen eli redusointivaiheen, jossa aineistosta karsittiin kaikki turha pois siten, että aineistosta etsittiin kysymyksenasettelun kannalta olennaiset ilmaisut. Tämä toteutettiin käyttäen apuna analyysiyksiköitä, jotka muodostettiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten pohjalta. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002: 100.) Analysoitava teksti pelkistyi ”raakahavainnoiksi” poimimalla aineistosta haastateltavien alkuperäiset ilmaukset, jotka taulukoitiin ja pelkistettiin ilmaisua kuvaaviksi sanoiksi. Näin aineisto oli helpommin hallittavissa. Yksi ilmaisu saattoi kuvata ilmiötä useamman kuin yhden tutkimuskysy-



myksen näkökulmasta ja sisältää toisiaan täydentäviä tai kerroksittaisia selittäviä kokonaisuuksia.

Laadullisen analyysin seuraavassa vaiheessa ratkaistaan arvoitusta, toisin sanoen tulkitaan tuloksia. Arvoituksen ratkaiseminen tarkoittaa sitä, että käytettävissä olevien vihjeiden ja tuotettujen johtolankojen avulla tutkittavasta ilmiöstä tehdään merkitystulkinta. Raakahavaintojen muodostamisen jälkeen pelkistäminen jatkui siis havaintojen ryhmitelyllä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002: 108–113.) Tutkittavasta ilmiöstä muodostettiin merkityskokonaisuuksia etsimällä taulukoiduista havainnoista eroavaisuuksia ja yhteenkuuluvaisuuksia. Tässä kohtaa analyysia havaintomäärä pieneni hiukan. Tämä johtui siitä, että tässä vaiheessa tunnistettiin ja karsittiin havainnot, jotka eivät olleet olennaisia tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta. Samalla ilmaisut jaettiin omiin taulukoihinsa sen perusteella, mihin tutkimuskysymykseen se liittyi. Taulukoita muodostui kolme: ”Asiakasosallisuuden merkitys”, ”Asiakasosallisuuden toteutuminen” ja ”Asiakasosallisuuteen vaikuttavat tekijät”.

Ilmaisut käytiin taulukoittain läpi ja havainnoista etsittiin yhteisiä piirteitä tai nimittäjiä. Tässä vaiheessa jouduttiin palamaan välillä alkuperäisen aineiston pariin tarkistamaan, että kontekstistaan irrotetut ilmaisut ymmärrettiin oikein. Ilmaisut, joissa oli samankaltaisuuksia, laitettiin allekkain samaan sarakkeeseen, ja näin ilmaisuista syntyi alaluokkia, jotka nimesin ilmaisuja kuvaavalla yhdellä tai useammalla käsitteellä.

Alaluokat kategorisoitiin edelleen yläluokkiin vertailemalla alaluokkia keskenään yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat. Yläluokat puolestaan kategorisoitiin teoriasta johdettuihin käsitteisiin. Näin aineisto tiivistyi yksittäisistä ilmauksista yleiseen käsitetasoon. Asiakasosallisuuden merkitys tiivistyi teoriasta johdettuihin käsitteisiin *asiakasosallisuus arvona* ja *asiakasosallisuus keinona* (ks. Patterson ym 2008; Niiranen 2002). Asiakasosallisuuden toteutuminen ilmeni *epäsuorana osallisuutena* sekä *suorana osallisuutena* (ks. Tritter 2009), jotka puolestaan oli johdettavissa Warrenin (2007) mallin *informaation*, *konsultaation* ja *osallistumisen* ulottuvuuksiin. Analyysin perusteella voitiin nähdä ja ymmärtää olennaisia puolia ja merkityksiä sekä niiden välisiä suhteita. Lopuksi muodostettiin kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä, jotta tutkimus aut-

taisi näkemään ilmiön aikaisempaa selkeämmin ja monipuolisemmin. (Alasuutari 2015: 38-40; Laine 2001: 39–42.) Analyysin teoreettiset käsitteet sekä muodostetut ylä- ja alaluokat on kuvattu liitteessä 4.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymysten kannalta loogisessa järjestyksessä. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan miten haastateltavat ymmärtävät asiakasosallisuuden ja millaisia merkityksiä sille annetaan. Toisessa alaluvussa esitetään, miten haastateltavat kuvaavat asiakasosallisuuden toteutumista palveluissa. Kolmannessa alaluvussa eritellään haastateltavien kokemuksia asiakasosallisuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä.

### 5.1. Asiakasosallisuuden merkitys

Kaikille haastateltaville asiakasosallisuus oli tärkeä ja ajankohtainen aihe ja sille annettiin useita merkityksiä. Asiakasosallisuus nähtiin sekä arvona itsessään, että keinona asiakaslähtöisten palveluiden tuottamiseksi sekä asiakaskokemuksen parantamiseksi. Asiakasosallisuus arvona itsessään näyttäytyi asiakkaan asiantuntijuuden hyväksymisenä, asiakkaan tiedottamisena sekä asiakkaan mahdollisuutena vaikuttaa palveluihin. Asiakkaan asiantuntijuuden hyväksyminen ilmeni heidän äänen kuulemisena ja näkökulmien kunnioittamista, mitkä nähtiin tärkeinä tavoitteina. Useat haastateltavat liittivät asiakasosallisuuden vahvasti asiakaskokemukseen. Toisille asiakasosallisuus puolestaan tarkoitti asiakkaiden tarpeiden, kokemustiedon ja kehittämisideoiden kartoittamista. Suurelle osalle haastateltavista asiakasosallisuus tarkoitti asiakkaiden antamaa palautetta esimerkiksi palvelussa saamastaan kohtelusta.

*”Et me palveluntuottajina, työntekijöinä, organisaationa täällä kuunnellaan meidän asiakkaitten kokemuksia meidän työstä vaikuttavuudesta ja kohtelusta ja näin, et semmost palautteita tavallaan.”*

*”Kartotetaan sitä, että mitä asiakkaat haluavat meidän palveluilta, mitä toiveita heillä on, mitä kehittämisideoita heillä on. Ja se, et erilaisia väyliä pitkin sitten tätä tietoa haetaan. Sitä nii.”*

Muutama haastateltava piti asiakasosallisuutena sitä, että asiakkaalla oli riittävästi tietoa osallistumismahdollisuuksista ja asiakkaiden mielipiteitä kerättiin eri väyliä pitkin. Yh-

delle haastateltavista asiakasosallisuus tarkoitti myös selkeää ja monikanavaista viestintää, joka mahdollistaa kaikkien osallisuuden. Lisäksi moni haastateltava nosti esille vuorovaikutuksen merkityksen asiakasosallisuuden yhtenä elementtinä. Muutama haastateltava laajensi asiakasosallisuuden tarkoituksen pelkän kuulemisen sijaan yhteiseksi keskusteluksi ja sitä kautta yhteisymmärryksen luomiseksi asiakkaan ja ammattilaisten välillä. Yksi haastateltava piti asiakasosallisuutta asiakasymmärryksen tukemisena niin, että asiakkaalle selitettiin asioiden ja päätösten taustoja ja perusteluja.

Lisäksi pari haastateltavaa ymmärsi asiakasosallisuuden asiakkaan tai asiakasryhmän mahdollisuutena vaikuttaa palveluiden kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin. Yksi haastateltavista laajensi vaikuttamismahdollisuudet koskemaan myös palveluiden järjestämistä ja tuottamista. Haastateltavat nostivat esiin asiakasosallisuuden merkityksen myös palveluiden arvioimisessa.

*”Mä aattelen sitä osana tämmöstä asiakaskokemusta, ja asiakasosallisuus on sitä, että me kuullaan meidän asiakkaita, meidän palveluiden suhteen, eliikkä me saadaan palautetta ja osallistetaan ihmisiä, otetaan heitä mukaan arvioimaan ja kehittämään.”*

*”Ja myöskin antaa palautetta, sekä hyvää että korjaavaa palautetta, et mä jotenkin nään, et se on sellasta aktiivista vuoropuhelua ja osallistumisen mahdollistamista sekä yksilötasolla että yleisemmin.”*

Asiakasosallisuus keinona asiakaslähtöisten palveluiden tuottamiselle ymmärrettiin palveluiden uudistamisena asiakkaiden tarpeista käsin. Yksi haastateltavista totesi, että julkisella sektorilla tulisi kerätä asiakasymmärrystä enemmän, sillä sen avulla saatiin tietoa suunnittelun ja toiminnan pohjaksi. Eräät haastateltavista kokivat, että asiakkailla saattaa olla sellaista tietoa ja ideoita, joita ammattilaiset eivät osaa ajatella. Asiakasosallisuus nähtiin myös keinona yhteisen ymmärryksen luomiselle sekä asiakkaan ja ammattilaisen suhteen kehittämiseksi. Muutama haastateltava totesi, että asiakasosallisuuden avulla saatiin syvällistä tietoa palveluiden toimivuudesta. Yksi haastateltava koki, että asiakasosallisuuden avulla palveluita voidaan tuottaa osuvammin, ja se puolestaan voi saada aikaan voimaantumisen kokemuksen.

*”Kyllähän me halutaan tietää että mitä ihmiset ajattelee meidän palveluista, miten haluaa olla mukana, et tää, meillä on siis ihan tällöinen ydinajatus ollu tässä palvelujen uudistamisessa se, että lähetään sieltä ihmisen tarpeesta eikä niin, että me organisaationa määritetään, et me tarjotaan tätä tätä tätä.”*

Yhteenvetona voidaan sanoa, että vaikka samankaltaiset asiat asiakasosallisuuden merkityksen ympärillä toistuivat haastatteluissa, esimiehillä ei ollut selkeää yhteistä käsitystä siitä, mitä asiakasosallisuus tarkoitti. Saman haastattelun aikana haastateltava saattoi antaa eri kohdissa erilaisia, jopa keskenään ristiriitaisia merkityksiä asiakasosallisuudelle. Joissakin tapauksissa myös asiakasosallisuuden merkitys itseisarvona ja keinona osittain limittyivät. Asiakasosallisuus saatettiin esimerkiksi nähdä itsessään tarkoittavan esimerkiksi asiakkaan ja ammattilaisen suhteen kehittämistä, mutta toisaalta asiakasosallisuus nähtiin välineenä suhteen kehittämiseksi.

## 5.2. Asiakasosallisuuden toteutuminen

Haastateltavat toivat esille erilaisia organisaatiossa ilmeneviä asiakasosallisuuden ulottuvuuksia. Ne olivat jaoteltavissa Tritterin (2009) hahmotteleman mallin mukaisesti epäsuoran ja suoran asiakasosallisuuden toteutumiseen. Epäsuora ja suora osallistuminen puolestaan näyttäytyivät Warrenin (2007) mallissa esitettyjen ulottuvuuksien mukaisesti informaationa, konsultaationa ja osallistumisena (ks. liite 4). Haastateltavien kokemukset asiakasosallisuuden toteutumisesta painottuivat vahvasti epäsuoran osallisuuden toteutumiseen. Asiakasosallisuus ilmeni suurilta osin informaation antamisena, mikä tapahtui palautteen antamisen keinoin. Palaute ja erilaiset kanavat sen keräämiselle mainittiin usein ensimmäisenä asiakasosallisuuden toteutumisen tavoista.

Palautteeseen liittyi vaihtelevia kokemuksia palautteenkeruun tavoista, palautekanavista sekä palautteen käsittelystä. Palautteenkeruuta pyrittiin aktivoimaan tekemällä palautteenanto asiakkaalle mahdollisimman helpoksi. Esimiehet myös muistuttelivat työntekijöitä kehottamaan asiakkaita antamaan palautetta. Esimiesten kokemusten mukaan organisaatiossa oli käytössä erilaisia palautekanavia. Palautetta kerättiin esimerkiksi systemaattisilla kyselyillä kerran vuodessa ja palautteen antaminen oli mahdollista virallis-

ten kanavien kautta, kuten kanteluiden ja valitusten avulla. Yksi esimiehistä näki sen jatkuvana prosessina, joka näkyi merkittävänä osana hänen työtään.

*”Mä allekirjoitan koko ajan menee tässä se prosessi, esimerkiksi kantelut, valitukset, muistutukset, et ne menee mun pöydän kautta, et kyllä mä hyvin tiedän.”*

Perinteisten palautekanavien lisäksi moni haastateltava mainitsi pikapalautteen, jota kerättiin jatkuvasti Happy Or Not -laitteen avulla. Laitteessa on neljä hymynaamaa, ja palvelussa asiointin jälkeen asiakas painaa yhtä hymiöistä sen mukaan, mikä kokemus hänelle jäi. Happy Or Not -laitetta ei koettu parhaaksi mahdolliseksi palautekanavaksi, sillä se ei antanut tarkkaa tietoa siitä, mihin palveluun palaute kohdistui. Laite ei myöskään mahdollistanut syvempää tietoa asiakkaan palvelukokemuksesta. Laitteen toimimattomuuden vuoksi lähitulevaisuudessa organisaatioon oli tulossa uusi Feedbackly-laitte, jonka odotettiin parantavan palautteen kohdentumista. Lisäksi uusi laite mahdollistaisi palvelukokemuksen sanallisen arvioinnin. Usea haastateltava odotti uuden laitteen motivoivan palautteen perusteellisempaan käsittelyyn.

Lisäksi sähköinen palautteenanto oli mahdollistettu organisaation nettisivuilla. Kaksi haastateltavista kertoi saavansa myös suoraa palautetta sähköpostiinsa. Palautetta saattoi tulla tuntemattomiltakin asiakkailta, jotka olivat itsenäisesti etsineet yhteystiedot palautteen antamista varten. Myös joidenkin toimitilojen seiniin oli laitettu palautelaatikoita palautelappuja varten. Asiakaspalautetta oli myös kerätty laadullisesti, haastatteleamalla eri palveluiden käyttäjiä.

*”Et on kerätty sitä asiakaskokemustietoa taikka sentyyppistä myös ihan laadullisesti tietyn kyselyrunon mukaan sillä hetkellä sen päivän asiakkailta meidän palveluista ja eri kontaktipisteistä ja vähän sitä asiakasymmärrysnäkökulmaa kartoitettu.”*

Esimiesten kokemuksista kävi ilmi, että nykyisiä palautekanavia ei koettu aina toimiviksi, eikä niiden nähty kannustavan asiakasta palautteen antoon. Mallia palautteenkeruun kehittämiseksi muutama haastateltava otti yksityiseltä puolelta, ja parilla haastateltavalla oli ideoita palautteenannon kehittämiseksi.

*”Että sehän ois ehdottomasti se tämän hetken hyvä tilanne, et heti puhelimeen vaan linkki, tai jopa suorat kysymykset, et voitko vastata Et sillen me saatat semmosta tarkempaa tietoa, ja ihminen varmaan vastaaisi siihen.”*

Myös palautteen käsittelyn suhteen oli vaihtelevia kokemuksia. Yksi haastateltavista totesi, että organisaatiossa oli olemassa selvät palautejärjestelmät sekä toimintatavat, miten tuloksia käsitellään. Siitä huolimatta haastatteluissa tuli esille, että palautteen kerääminen ja käsittely vaihtelivat eri yksiköissä. Tavoitteena kuitenkin oli, että palautteeseen vastattiin aina, kun siihen oli mahdollisuus. Toiset yksiköt pitivät asiakaspalautteeseen vastaamista itsestään selvänä, joillekin se oli vielä uusi asia.

*”Et osaanhan sit reagoidaan siis sillä tavoin, et viedään jo heti niin kun korjattavaksi tai mä jatkolähetän niitä tiedoksi sitten niin.”*

*”Me ollaan alkuvaiheessa erittäin, mut tää on kuitenkin se, että on jo kulttuuri luotu, että vastataan asiakaspalautteisiin.”*

Yhdelle haastateltavalle asiakaspalautteen järjestelmällinen käsittely tarkoitti asiakaspalautteen ja tulleiden moitteiden määrien tarkastelua. Muutama haastateltava puolestaan kertoi, että asiakkailta palautteen kautta tulleet kehittämisideat otettiin huomioon ja mahdollisuuksien puitteissa vietiin jatkokehiteltäviksi. Samat haastateltavat kertoivat, että suoraa palautetta antaneelle palvelun käyttäjälle pyrittiin aina perustelemaan, jos kyseistä kehittämisideaa ei pystytty toteuttamaan. Lisäksi kaksi haastateltavaa kertoi, että asiakaspalautteen tulokset raportoitiin sekä yksikköön että johtotasolle. Muutama haastateltava puolestaan totesi, että palautteen käsittely ei ollut sillä tasolla, mikä oli tavoitteena, ja perusteellisempi läpikäynti olisi hyödyksi yksikön toiminnalle. Tavoitteena pidettiin sitä, että palaute käsiteltäisiin niin esimiestiimissä kuin henkilöstönkin kanssa. Lisäksi yksi haastateltava totesi, että asiakaskokemukseen liittyvää palautetta tulisi viedä johtotasolle.

Parissa haastattelussa kävi ilmi, että palautteenkeruun ja palautteeseen vastaamisen jälkeen seuraava askel organisaatiossa kohti vaikuttavampaa palautejärjestelmää oli palautteen avulla saatujen vaikutusten raportointi palveluiden käyttäjille. Toisena kehittämisideana mainittiin, että palvelun saadessa negatiivista palautetta sen toimivuudesta, voitaisiin konsultoida asiakasta siinä, miten palvelua voitaisiin kehittää.

Toinen haastatteluissa ilmenevä asiakasosallisuuden toteutumisen ulottuvuus oli asiakkaiden konsultaatio, joka ilmeni eri osallistumisen tapojen kautta (ks. liite 4). Yksi niistä oli kuukaudessa järjestettävä asiakasosallisuusilta, joissa oli vaihtelevat teemat. Teemoina oli ollut esimerkiksi palveluiden uudistaminen, omaishoidon tuki ja kuljetuspalvelut. Haastattelujen mukaan illat olivat kaikille kiinnostuneille avoimia. Jotkut haastateltavista olivat käyneet esittelemässä oman yksikkönsä toimintaa asiakkaille suunnatuissa illoissa. Haastatteluista jäi kuitenkin epäselväksi mikä asiakkaiden rooli asiakasosallisuussilloissa oli, mutta tulkinnan perusteella voidaan olettaa, että kyseessä oli vuorovaikutteinen tilanne, jossa esiteltiin organisaation toimintaa asiakkaita keskusteluun osallistaen. Useat haastateltavat kuitenkin totesivat, että asiakasosallisuussiltoihin ei osallistunut suurta määrää asiakkaita.

Yhteisen keskustelun luomiselle oli organisaation perustamisvaiheessa ja palveluita uudistettaessa perustettu myös netissä toimiva asiakasverkosto, jonka kautta lähetettiin esimerkiksi kutsuja asiakasosallisuussiltoihin. Lisäksi konsultaatio toteutui myös sähköisen verkkopaneelin avulla, johon kuului 70 osallistujaa. Paneeli toimi haastateltavien mukaan Facebookissa ja sähköpostissa. Palveluiden suunnittelu- ja kehittämisvaiheessa oli myös käyty kuulemassa eri erityisryhmien edustajia. Lisäksi useat haastateltavat pitivät tärkeänä, että asiakkaita alettaisiin ottaa entistä useammin mukaan jo aikaisessa vaiheessa palveluiden uudistamista ja kehittämistä.

*”Kun se palvelu kohdentuu monelle asiakkaalle, niin musta silloin pitäisi ottaa heti alkuvaiheen suunnitteluun mukaan, ihan rohkeesti.”*

Asiakasosallisuus toteutui myös asiakkaiden osallistumisen ulottuvuutena kuten esimerkiksi osallisuutena palveluiden kehittämiseen ja suunnittelemiseen asiakasraadeissa, kokemusasiantuntijoina, kehittäjäasiakkaina, palvelumuotoilun keinoin, työpajoissa sekä asiakasosallisuusryhmässä. Sähköistä asiakasraatia oli käytetty esimerkiksi erään palvelukeskuksen perustamisvaiheessa. Raatiin oli kutsuttu palvelukeskuksen kohde-ryhmän edustajia. Asiakkaat olivat sen lisäksi päässeet osallistumaan suunnitteluun työpajoissa. Palvelumuotoilua puolestaan oli käytetty esimerkiksi organisaation tilojen fyysisistä suunnitelmaa tehtäessä. Palvelumuotoilussa oli osallistettu erityisryhmien edustajia. Yksi haastateltava totesi, että palvelumuotoilua tulisi hyödyntää enemmän, sillä



työntekijät olivat käyneet palvelumuotoilukursseja. Joidenkin haastateltavien mukaan kokemusasiantuntijoita osallistettiin paljon, esimerkiksi erilaisissa työryhmissä. Toiset haastateltava puolestaan totesivat, että heidän palveluissaan ei vielä hyödynnetty kokemusasiantuntijoita, vaikka tarvetta olisi.

Asiakkaita oli osallistettu myös organisaation osallisuusmallin sekä osallisuusohjelman tekemiseen. Yksi haastateltava piti palvelun käyttäjän kutsumista suunnittelutyöryhmään erittäin hyödyllisenä. Parin haastateltavan mukaan asiakkaan kutsuminen työryhmiin kertomaan mielipiteitään ja kokemuksiaan palvelun kehittämisvaiheeseen tulisi olla jatkuva toiminto. Eräs haastateltava toivoi, että tulevaisuudessa asiakkaat voisivat tulla kertomaan kokemuksistaan myös organisaation työntekijöille.

Organisaatiossa oli perustettu myös hiljattain asiakasosallisuusryhmä. Ryhmän tarkoituksena oli asiakkaiden kokemustiedon kartoittaminen sekä asiakkaiden voimaannuttaminen luomalla heille kokemusta siitä, että heitä kuunnellaan. Ryhmään kuului noin kymmenen palveluiden käyttäjää ja se oli kokoontunut muutaman kerran. Ryhmässä asiakkaat toimivat kokemusasiantuntijoiden tai jopa kouluttajien roolissa kertoen, millaisia kokemuksia heillä oli palveluissa. Eräs haastateltava kertoi, että asiakasosallisuusryhmän työntekijät olivat käyneet kertomassa ryhmässä koostettuja ajatuksia esimieskokouksissa. Haastateltava lisäsi, että myös asiakkaan itsensä osallistuminen esimieskokoukseen olisi erittäin hyödyllistä.

Asiakkaiden osallisuutta myös omissa verkostoissaan edistettiin kutsumalla verkostojen edustajia asiakasosallisuustyöryhmään. Verkoston edustajien toivottiin toimivan viestinviejinä sekä jatkavan keskustelua palveluiden kehittämisestä omissa verkostoissaan. Heidän toivottiin myös lisäävän palvelun käyttäjien arjen osallisuutta.

*”Elikkä ne toimis viestinviejinä ja positiivisen brändin kulkijoina sille omille verkostoilleen, elikkä sitä jatkuvaa dialogia niin palveluntuottajan kanssa.”*

Lisäksi kolmannen sektorin toimijoiden osallistumista pyrittiin edistämään. Haastateltavat näkivät sen kuitenkin vielä pikemminkin tavoitteena kuin jo toteutuvana toimintatapana. Muita innovatiivisia asiakkaiden osallistumisen tapoja oli haastateltavien mukaan

kehitelty, ja tuloksena oli tuotettu esimerkiksi osallisuuspelialusta sekä asiakaskokemuspeli, jota työyhteisöissä voitiin pelata.

Asiakkaiden osallistuminen päätöksentekoon ja arviointiin oli haastateltavien mukaan hyvin vähäistä. Tosin asiakkaiden näkemyksiä vietiin päätöksenteon tasolle välillisesti, ja ehdotuksia perusteltiin asiakkaiden palautteella ja näkemyksillä. Asiakkaiden rooli palveluiden arvioijina oli myös vähäinen. Tosin muutama haastateltava nosti esiin, että asiakkaita ja asiakasryhmiä tulisi hyödyntää palveluiden sekä organisaation sisäisten toimintamallien arvioitsijoina.

### 5.3. Asiakasosallisuutta estävät ja edistävät tekijät

Haastatteluissa nousi ilmi erilaisia asiakasosallisuuden toteutumista estäviä ja edistäviä tekijöitä. Sekä estävät että edistävät tekijät oli jaoteltavissa neljään eri kategoriaan (ks. liite 4). Kolme niistä jakautui Nigel Thomasin (2002) tekemän jaottelun mukaan organisaation toimintaan ja rakenteisiin liittyviin, työntekijöihin edellytyksiin liittyviin, sekä organisaation sitoutumiseen ja arvoihin liittyviin tekijöihin. Organisaation sitoutuminen ja arvot käsittävät myös johdon sitoutumiseen ja arvoihin liittyviä tekijöitä, sillä ne ovat hyvin vahvasti riippuvaisia toisistaan. Tämän jaottelun lisäksi yksi luokka muodostui asiakkaan edellytyksiin liittyvistä tekijöistä.

#### 5.3.1. Estävät tekijät

Merkittävänä asiakasosallisuuden toteutumiseen negatiivisesti vaikuttavina tekijöinä haastateltavat näkivät henkilöstön edellytyksiin liittyvät tekijät kuten totutut toimintatavat sekä asenteet. Asiakasosallisuus ja sen mukanaan tuoma kulttuurinmuutos nähtiin uutena ilmiönä, jonka opettelu vaati paljon aikaa. Vaikka asiakasosallisuudesta puhuttiin työyhteisöissä yhä enemmän, nähtiin totuttujen ja syvään juurtuneiden toimintatapojen muuttaminen suurena haasteena. Muutama haastateltava kuvasi, kuinka asiakkaan ja ammattilaisen välinen rooli oli aiemmin nähty hyvin erilaisena. Ennen oli opittu ammattilaisen vahvaan asiantuntijuuteen ja asiakkaan rooliin palvelun kohteena, ja haastatelta-

vat kokivat ajatusmaailman muuttamisen olevan haasteellista.

*”Se on se haaste. Koska meidän ollaan ihan pienest pitäen harjoteltu, et miten tavoitteet tehdään ja mitkä ne ongelmat ymmärretään. Ongelmatkin etsitään niin – opeteltiin niin, että minä katson sielt kaukaa niin, että minä kerroin, mitkä on potilaan ongelmat.”*

*”Niin siis se, et meidän koulutus on lähteny enemmän siitä sillon niin, että minulla on tieto, minulla on taito. Minä annan sinulle ne pelimerkit. Et ne on nyt ne mun pelimerkit, mitä mä annan. Ja jos et pelaa, niin ku minä oon sen ajatellut, niin sehän on nyt sitte tosiaanki, ni sehän on se sun virhe.”*

*”Ja tää ei oo helppo ihmisten orientointua tähän näin, että asiakas voi ollakin se, joka sanookin, sanottaa asioita ehkä eri tavalla kuin ammattilainen.”*

Yhdessä haastattelussa asenteiden muutoksen yhteydessä nousi esille, että ammattilaiset saattoivat usein olettaa automaattisesti tietävänsä, mitä asiakas haluaa tai tarvitsee. Lisäksi koettiin uudeksi ja vieraaksi se, että julkisella sektorilla siirryttäisiin ikään kuin markkina-asemaan ja kysyttäisiin, mitä asiakkaat haluavat. Asenteisiin liittyen yksi haastateltava nosti esille sen, että läheskään kaikkia työntekijöitä asiakasosallisuus tai sen edistäminen ei kiinnostanut.

Suurimmassa osassa haastatteluista nousi ilmi, että koska asiakasosallisuus koettiin vielä niin uudeksi ilmiöksi, sen hahmottaminen henkilöstön keskuudessa oli vielä haastavaa. Yksi haastateltavista puolestaan koki, että asiakasosallisuus ei ollut mitenkään uusi tai erikoinen asia. Häinkin oli tosin sitä mieltä, että käsitteen määrittelyä ja yhtenäistämistä tarvitaan.

Lisäksi toiminnalla ja kehittämisellä nähtiin olevan paljon muitakin tavoitteita, joiden varjoon asiakasosallisuus helposti koettiin jäävän. Myös johdon kielteiset asenteet koettiin merkittävänä asiakasosallisuutta estävänä tekijänä. Eräs haastateltavista nosti esille kokemuksensa siitä, että vaikka itse olisi hyvin innostunut ja sitoutunut asiakasosallisuuden edistämiseksi, asia ei edennyt, jos johto ei pitänyt asiakasosallisuutta merkityksellisenä.

Erityisesti se, mitä asiakasosallisuus tarkoitti käytännössä konkreettisina toimina, ei ollut selkeää kaikille. Haastateltavat kokivat, että asiakasosallisuuden soveltaminen omaan työhön ei ollut helppoa, eikä sen mahdollisuuksia vuorovaikutuksessa ja palveluissa aina ymmärretty.

*”Et kaiken kaikkiaanhan toi asiakasosallisuus tosiaan, et ku se tulee nyt vähän joka puolelta täällä, et se on nyt... et on vähän vaikee hahmottaa just, että mikä asiakasosallisuusnäkökulma tähän nyt liittyy, ja näin, että ku on erilaisia just vähän hankkeita tai tämmösiä.”*

*”Mut ihan niin kuin kuvata ne eri osallisuuden muodot, että missä, koska välttämättä kaikki ei ammattilaiset tunnista, et voinko mä verkossa tunnistaa tätä, voinko mä osallistaa ihmistä, voinko mä tässä, kun mä juttelen sun kanssa, niin miten mä voin osallistaa. Se ei oo ehkä konkretisoitunut.”*

Estävänä tekijänä nähtiin myös osaamisen puute. Haastatteluissa nousi esille, että asiakasosallisuuden nähtiin tuottavan herkästi lisätyötä erityisesti silloin, kun ei osattu sovitaa näkökulmaa omaan työhön tai ei tiedetty, mistä lähteä liikkeelle. Myös johtajien osaamistaidon puutteen nähtiin vaikuttavan negatiivisesti asiakasosallisuuden toteutumiseen. Yksi haastateltava näki, että johtajan koulutuksella oli vaikutusta hänen kykyihinsä toimeenpanna asiakasosallisuuden edistämistä.

Useat haastateltavat kokivat niukkojen resurssien sekä ajan puutteen asiakasosallisuutta estävinä tekijöinä. Työn määrän paljous söi työaikaa niin paljon, ettei uusien toimintatapojen opetteluun tuntunut jäävän aikaa. Asiakasosallisuus nähtiin lisätyönä, ja jo ennestään suuri työmäärä vaikeutti henkilöstön sitouttamista asiakasosallisuutta edistäviin toimintatapoihin. Lisäksi eräs haastateltava koki, että asiakkaalta saatavaa tietoa oli niin paljon, ettei sitä aikataulun puitteissa ehtinyt hyödyntää.

*”Onhan se lisätyötä, Ja sit tietenkin jos me järjestetään vaikka asukastilaisuuksia niin nehän on ikään ku, sit me järjestetään se sil-, normaalilla olemas olevalla henkilöstöllä.”*

Palaute ei myöskään tavoittanut aina oikeaa kohdetta, mikä esti siihen reagoimista sekä samalla kuormitti henkilöstöä. Samalla myös tavoitteiden ja realististen mahdollisuuksien välinen epäsuhtaisuus tuli joidenkin haastattelujen aikana ilmi. Vaikka oli sovittu

toimintatavoista, käytännön työssä saattoi olla vaikeaa toteuttaa aitoa asiakasosallisuutta.

*”Nyt mä puhun tietenkin, miten on kirjoitettu ja sovittu. Välttämättähän se ei ihan näin mene, et eihän mekään pystytä tätä asiakkailta saatavaa tietoa hyödyntää ihan inhimillisistä syistä.”*

Haastatteluissa ilmeneviä asiakkaaseen liittyviä asiakasosallisuuden toteutumisen kannalta haasteellisia tekijöitä olivat esimerkiksi asiakkaiden loputtomat ja epärealistiset toiveet, jotka nähtiin uuvuttavina. Eräs haastateltava pelkäsi asiakasosallisuuden johtavan siihen, että luvattaisiin asiakkaille jotakin, mitä ei pystyttäisi toteuttamaan. Asiakkaiden saaminen mukaan esimerkiksi asiakasosallisuudeltaan tai asiakasosallisuustyöryhmään ei ollut itsestäänselvyys. Pari haastateltavaa pohti ongelmaa sen kannalta, että tulevaisuudessa tulisi miettiä tarkemmin, miten asiakkaita saataisiin houkuteltua tilaisuuksiin mukaan.

*”Ne asiakasosallisuusillat, niis on ollu niin vähän osallistujia, että niitä pitää kehittää, ja missä niitä pidetään, ja miten niitä pidetään, ja näin, että mitä niis on tarjota sitte oikeasti asiakkaille.”*

Muutama haastateltava näki vaarana sen, että osallistetaan huomaamatta vain tietynlaisia, aktiivisia ja rohkeita, asiakkaita. Haastateltavien mukaan yksipuoliset osallistumistavat kasvattivat riskiä suppean asiakaskunnan osallistamiseen. Esimerkiksi asiakasosallisuudeltaan oli pääasiassa osallistunut keskenään samankaltaisia, ikääntyneitä ja aktiivisia osallistujia. Tällöin vaarana nähtiin se, että tiettyjen ihmisryhmien ääni korostuu, ja kerätty asiakastieto ei anna totuudenmukaista kuvaa palveluista.

*”Aina se huoli on siinä, et tavallaan, ettei se oo kapeutunu se näkökulma, et tietenkin, et mitä on ne eri tavat osallistaa ja mahdollistaa osallistumista, ettei se jää vain harvojen ja valittujen etuoikeudeks. Että riskihän on aina se, että jos meil on joku asukasraati, et jos siel on viis ihmistä ja ne samat viisi käy vuodesta toiseen niin onhan se aika kapee tulokulma.”*

Yksi haastateltava totesi, että asiakkaat eivät välttämättä uskalla kertoa mielipiteitään ammattilaisille. Erityisesti esimiesfoorumiin tai muuhun ammattilaisvaltaiseen työryhmään tuleminen arveltiin olevan suuri kynnys asiakkaalle. Asiakkaiden vaikeat elämän-

tilanteet nähtiin myös esteenä palveluiden kehittämiseen osallistumiselle. Muutama haastateltava arveli, että myös asiakkaiden puutteellinen tietämys osallistumismahdollisuuksistaan vaikutti negatiivisesti asiakasosallisuuden toteutumiseen.

### 5.3.2. Edistävät tekijät

Moni haastateltava mainitsi, että asiakasosallisuuden edistäminen oli aloitettu organisaatiossa kokonaisvaltaisesti siitä lähtien, kun linjaus oli tullut kaupungin tasolta. Kaupungissa, jossa organisaatio toimii, osallisuus oli nostettu osaksi strategiaa, jolloin sen nähtiin heijastuvan myös sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation toimintaan. Tämä nähtiin merkittävänä organisaation toimintaan vaikuttavana tekijänä, ikään kuin sysäyksenä asiakasosallisuuden suunnitelmalliseen edistämiseen. Kaupungin nähtiin toimivan esimerkkinä ja osoittavan suuntaviivoja osallisuuden edistämiseksi. Haastateltavat mainitsivat useasti, että asiakasosallisuuden teeman ympärillä oli paljon erilaisia hankkeita, ja ilmiön koettiin olevan levittäytyneenä joka puolelle organisaatiota. Suunnitelmien läpileikkaavuus koko organisaation toiminnoissa edesauttoi asiakasosallisuuden toteutumista.

Haastateltavien mukaan asiakasosallisuus organisaation toiminnassa sidottiin vahvasti asiakaskokemuksen parantamiseen, jolloin itse tavoitteena oli asiakkaiden palvelukokemuksen parantaminen ja asiakasosallisuus väline tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

*”Toiminnan tavoitteisiin on nyt jo viime vuonna ja nyt sit vahvemmin viel tänä vuonna leivottu myöskin asiakaskokemuksen tavoitteita ja mittareit.”*

*”Nelimaaliajattelu, eliikkä yhtäaikaaisesti pitää parantua, kun palvelu kehitetään, niitä toteutetaan, tuottavuus vaikuttavuus, henkilöstökokemus ja sit saatavuus ja asiakaskokemus.”*

Tavoitteellisuuden myötä asiakasosallisuutta edistettiin organisaation rakenteissa toiminnoilla, jotka eivät olleet suoraan asiakkaita osallistavia, vaan ennemminkin asiakasosallisuuden ilmiön levittämistä organisaatiossa. Tällaisella niin sanotulla epäsuoralla edistämällä pyrittiin luomaan asiakasosallisuudesta läpileikkaava teema koko organisaatiossa niin, että ammattilaiset tietäisivät mistä puhutaan, osaisivat liittää sen osaksi

omaa työtä sekä ottaisivat erilaisia asiakasosallisuutta lisääviä toimintamalleja käyttöönsä. Lisäksi asiakasosallisuuden levittäminen organisaatiossa tarkoitti vaikuttamista ammattilaisten asenteisiin.

Tavoitteellinen asiakasosallisuuden edistäminen näkyi esimerkiksi viestinnän tehostamisena sekä avoimen kulttuurin luomisena. Organisaatiossa oli myös järjestetty esimiehille suunnattuja asiakasosallisuuskoulutuksia. Lisäksi yksi haastateltavista kertoi, että jokaiselle palvelukokonaisuudelle oli tehty oma osallisuussuunnitelma, joka oli tarkoitus dokumentoida ja toteutumista seurata. Sen lisäksi kaikilla palvelukokonaisuuksilla tuli olla myös toimeenpanosuunnitelma, jossa määritellään konkreettiset toimet osallisuussuunnitelman toteuttamiseksi. Toimeenpanosuunnitelmat olivat haastattelujen aikaan (keväällä 2019) vielä työn alla. Osallisuussuunnitelman tekijöille oli pidetty osallisuussuunnitelmaklinikkaa, jossa suunnitelmia työstettiin yhdessä. Haastateltava nosti esille, että klinikat oli pidetty sen vuoksi, ettei asiakasosallisuutta tunnettu vielä kovin hyvin. Näin ollen klinikka oli tarjonnut apua suunnittelun aloittamisessa.

Lähiesimiesten näkökulmasta asiakasosallisuuden edistäminen organisaation rakenteissa näyttäytyi esimerkiksi asiakaskokemustyöryhmän perustamisena, joka oli muodostettu asiakasosallisuuden kehittämiseksi organisaatiossa. Työryhmä oli pieni, mutta se toimi eri tahojen kanssa. Tästä kertoi jo se, että suurin osa haastateltavista tiesi työryhmän olemassaolosta ja toiminnasta sekä näki sen keskeisenä asiakasosallisuuden ilmiön levittämisen keinona. Ryhmällä oli selkeät toimintatavat, mutta työryhmän perimmäiset tavoitteet eivät selvinneet haastattelussa.

*”Meitä on kolme viiva neljä ihmistä, jotka kokoonnutaan säännöllisesti ja käydään läpi meidän asiakaskokemuksia ja osallisuuteen liittyvät asiat, että edetään suunnitelmien mukaisesti ja jaetaan toisillemme tietoa ja niin edelleen.”*

Yksi haastateltava totesi, että asiakasosallisuutta edistettiin verkostomaisesti. Toinen haastateltava vahvisti tätä kokemusta toteamalla, että yksi asiakasosallisuusryhmäläisistä kävi kertomassa asiakasosallisuuteen liittyviä ajankohtaisia asioita organisaation esimieskokouksissa.

Johtoon liittyviä edistäviä tekijöitä olivat johdon sitoutuminen asiakasosallisuuden edistämiseksi sekä johdon halu edistää asiakasosallisuutta. Johdon sitoutuminen asiakasosallisuuden edistämiseksi muun muassa varmisti sen, että asiakasosallisuuden edistämistä kehitettiin aktiivisesti. Johdolle ja keskijohdolle oli määritetty omat roolit ja toimintatavat asiakaskokemuksen johtamiselle. Johdon rooli ylipäättään nähtiin tärkeänä asiakasosallisuuden edistämisessä.

*”Että johtaminen on...et se (johto) ymmärtää, mitä asiakasosallisuus on, ja luo ne fasilitteetit ammattilaisille toteuttaa sitä asiakasosallisuutta siellä arjen tilanteissa.”*

*”Tää pitää olla, et johdolla on tahtotila.”*

*”Osallistutaan (johtotasolla) siihen työhön tavallaan, että mietitään, että mitä se asiakasosallisuus on. Ja keskustellaan siitä sitten työntekijöiden kanssa, et siis siinä se tavallaan parhaimmillaan on, et johto sitoutuu ja sitten vie viestiä työntekijöille, koska siellä se tavallaan pitkältikin se varsinainen asiakaskokemus syntyy ja se osallisuus tai osallistumattomuus.”*

Organisaation toimintaan ja rakenteisiin liittyviä asiakasosallisuutta edistäviä tekijöitä olivat aineiston perusteella muun muassa resursointi, avainhenkilöiden löytäminen asiakasosallisuuden edistämiseksi sekä yhteisesti käytävä keskustelu asiakasosallisuuden ilmiöstä. Organisaation eri tahojen välinen vuorovaikutus mainittiin usein asiakasosallisuuden toteutumisen yhteydessä. Erityisesti asiakasosallisuuden käsitteen selkeytyminen ja toimien konkretisoituminen nähtiin parantuvan sitä tehokkaammin, mitä enemmän niistä keskusteltiin. Palvelun käyttäjien ja palvelun tuottajien välinen vuorovaikutus nähtiin myös tärkeänä. Yhteistä keskustelua pidettiin avainasemassa, koska sen avulla voitiin ymmärtää asiakasta, perustella organisaation ja ammattilaisten valintoja ja löytää yhteisymmärrys. Yhteisen, eri tahojen välillä käytävän asiakasosallisuuteen liittyvän keskustelun nähtiin auttavan asiakasnäkökulman huomioon ottamisessa ja ilmiön selkeyttämisessä.

*”Kyllähän aina sitten tietysti ne, että puhutaan jossain esimiesporukassa, vaikka esimieskokouksessa tai jossain johtoryhmässä käsitellään teemaa, niin siitä aina sit kuitenkin saa jotensakki sitä enemmän näkökulmaa asiaan.”*



Yksi esimies piti tärkeänä työntekijöidensä säännöllistä muistuttelua asiakkaiden osallistamisesta heidän omaan palveluunsa. Usea haastateltava piti edellytyksenä asiakasosallisuuden edistämiseksi sen tärkeyden ja merkityksen ymmärtämistä. Ratkaisevaa asiakasosallisuuden toteutumisessa oli yhden haastateltavan mielestä se, että ammattilaiset ymmärtäisivät olevansa työssään asiakkaita varten. Työn ensisijainen tavoite tulisi olla asiakkaan näkökulmasta mahdollisimman hyvä palvelu.

*”Koska meidän aina katotaan se niinku täältä meidän. Et miten tää meidän näkökulmasta menee. Et se, et me osataan aina kääntää se kulma niin päin. Et me nähtäs se, että kuis tää nyt niinku asiakkaalle näyttäytyy. Miten se asiakas tulee tässä huomioiduksi. Toimiiks tää asiakkaan mukaisesti.”*

Ammattilaisten asennoituminen oikein asiakkaiden osallisuutta kohtaan nähtiin edistävän asiakasosallisuuden toteutumista. Innostuneet, edistämiseen sitoutuneet työntekijät nähtiin voimavarana. Niukoista resursseista huolimatta oikealla asennoitumisella koettiin olevan paljon positiivista vaikutusta asiakasosallisuuden toteutumiseen. Myös esimiesten ja henkilöstön hyvinvointi ja rohkeus vaikuttivat asiakasosallisuuden edistämisessä. Hyvinvoivan henkilöstön koettiin tuottavan parempia asiakaskokemuksia, rohkeutta puolestaan tarvittiin muuttamaan ajattelutapoja ja asenteita.

*”Mutta on se myös muutaki ku resurssia, se on rohkeutta myös. Ajatella asioita vähän erilailla ja kokeilla eri, siinä voi tulla takkiin, sitte huomata, että ei tää olukaan hyvä juttu.”*

Henkilöstön asiakasosallisuusosaamisen kehittäminen nähtiin tarpeellisena. Kehittämistä ja kouluttamista vaativina taitoina nähtiin haastatteluissa perusvuorovaikutustaidot, uusien toimintatapojen opettelu ja vanhoista rutiineista irtautuminen. Niin johdon, esimiesten kuin muunkin henkilöstön osaamisen kehittäminen nähtiin tärkeänä. Lisäksi koettiin, että mahdollisimman konkreettisten keinojen kuvaaminen asiakasosallisuuden lisäämiseksi auttoi ammattilaisia tunnistamaan niitä kontaktipisteitä, joissa asiakkaita tulisi osallistaa.

Asiakkaisiin liittyvät edistävät tekijät kohdistuivat aineiston perusteella pääasiassa asiakkaiden löytämiseen ja sitouttamiseen. Asiakkaiden parissa työtä tekevät nähtiin avainasemassa kiinnostuneiden asiakkaiden löytämiselle asiakasosallisuutta edistäviin

toimintoihin. Tärkeänä edistävänä tekijänä nähtiin myös asiakkaan luottamus organisaatiota ja ammattilaisia kohtaan. Avoin viestiminen nähtiin välineenä luottamuksen kasvattamiseen.

Aineistosta nousi esille, että erityisen tärkeitä asiakkaiden tavoittamiselle olivat erilaiset ja monipuoliset vaikuttamiskanavat. Sähköiset kanavat ja digitaaliset alustat koettiin vaikuttaviksi erityisesti niiden kannalta, jotka eivät halunneet esiintyä omilla kasvoillaan tai jotka eivät kokeneet sopeutuvansa sosiaalisiin vaikuttamistilanteisiin. Erityisryhmien edustajien löytämiseksi toimivana keinona pidettiin ihmisten arkeen jalkautumista. Tämä nähtiin tärkeänä erityisesti niiden asiakkaiden löytämisessä, joita olisi muuten elämäntilanteensa vuoksi vaikea tavoittaa. Yksistään kutsuminen erilaisiin organisaation järjestämiin vuorovaikutuksellisiin tilaisuuksiin nähtiin yksipuolisena keinona, joka ei houkutellut tarpeeksi asiakkaita osallistumaan. Uusien ja monipuolisten tapojen miettiminen asiakkaiden osallistamiseksi eri tavoin nähtiin tärkeänä.

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohtiminen kuuluu hyvään tutkimuskäytäntöön ja on keskeinen piirre tieteenharjoittamisessa. Luotettavuutta lähestytään usein käsitteiden reliabiliteetti ja validiteetti avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Validiteetin käsite puolestaan liittyy siihen, onko tutkittu sitä, mitä on luvattu. Aineiston tulee vastata tutkimuskysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohtimisen näkökulmasta näitä käsitteitä on tosin kritisoitu siitä, että ne on johdettu määrällisen tutkimuksen kentältä. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeänä tutkimuksen välineenä on tutkija itse, jolloin hän ja hänen rehellisyytensä ovat tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin kohteena. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen johdonmukaisuus ja sisäinen loogisuus korostuvat. Arvioinnissa tarkastellaan koko tutkimusprosessia, jolloin tarkastelussa korostuu myös tutkija valintoineen ja ratkaisuineen. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 158–166; Aaltio & Puusa 2011: 153–156.)

Tutkimuksen kohteena oli asiakasosallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. Asiakasosallisuutta tarkasteltiin tutkimuksessa organisaation näkökulmasta, jolloin asiakkaan kokemuksellinen osallisuus rajautui pois tarkastelusta. Myös asiakkaan osallisuus hänen omassa palvelussaan jäi tutkimuksessa vähälle huomiolle. Näistä lähtökohdista käsin tutkimuksen käsitteellisteoreettinen viitekehys nojautuu asiakasosallisuutta tutkivien aiempien tutkimusten määrittelyihin asiakasosallisuudesta ja sen lähikäsitteistä. Lisäksi teoreettiseen viitekehykseen valikoitui erilaisia teoreettisia malleja hahmottamaan osallisuuden ulottuvuuksista ja tasoja, joita on sovellettu tarpeen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstiin aiempaan tutkimustietoon laajasti perehtyen. (ks. Puusa & Juuti 2011: 52–53.)

Viitekehysten rakentamisen ja käsitteiden määrittelemisen pohjaksi pyrittiin etsimään mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa tutkimustietoa. Osittain viitekehys kuitenkin nojautuu paljon käytettyihin ja viitattuihin asiakasosallisuuden tutkimuksiin, jotka eivät

edusta tuoreinta tutkimuskirjallisuutta, mutta ovat merkittäviä asiakasosallisuuden tutkimuksen kannalta. Kaikki aiempiin alan tutkimustuloksiin pohjautuvat viittaukset on merkitty asianmukaisesti ja täsmällisesti (ks. TENK 2012). Tutkimuksen luotettavuuteen voi kuitenkin vaikuttaa se, että suuri osa lähdekirjallisuudesta koski asiakkaan osallisuutta sosiaalipalveluissa, erityisesti mielenterveyspalveluissa. Terveyspalveluiden asiakasosallisuutta koskevaa tutkimuskirjallisuutta esiintyi huomattavasti vähemmän. Merkittävä osa lähdekirjallisuudesta oli myös ulkomaalaisia. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen siksi, että ulkomailla palvelujärjestelmä ja asiakkaan rooli voivat olla hyvinkin erilainen kuin Suomessa. Lähdekirjallisuudeksi kuitenkin valikoituivat sellaiset tutkimukset, jotka edistivät tutkimustulosten muodostumista tarkoituksenmukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta ja johdonmukaisuutta vahvistavat aineistonkeruun eri vaiheet. Tutkimuksen tavoitteen mukaisesti haastateltaviksi valittiin kymmenen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa esimies- ja johtotehtävissä toimivaa henkilöä. Haastateltavien määrää voidaan pitää perustellusti riittävänä, sillä haastattelujen edetessä samat asiat alkoivat toistua. Eskolan & Suorannan (2001: 62) mukaan toiston kaltaista kyläntymistä eli saturaatiota voidaan pitää jossain määrin tapana ratkaista aineiston riittävyys. Myös Hirsjärven ym. (2007: 174–177) mukaan aineisto on riittävää silloin, kun samat asiat alkavat kertautua. Haastateltavat työskentelivät tutkimuskohteena olevassa organisaatiossa erilaisissa rooleissa ja eri yksiköissä, joten tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti saatiin tietoa eri puolelta organisaatiota. Tätä voidaan pitää toisena perusteenä haastateltavien määrän riittävyydelle. Aineiston suurempi määrä olisi kuitenkin voinut tuoda analyysiin lisää näkökulmia sekä vahvistaa joitain tuloksia.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun menetelmällä. Fenomenologis-hermeneuttisen tieteenfilosofian periaatteiden mukaisesti haastateltavat saivat kuitenkin kertoa vapaasti kokemuksistaan, eikä haastattelurunkoa noudatettu tiukasti. Haastattelun etuna nähtiin lisäkysymysten esittäminen ja asioiden täsmentäminen tarpeen vaatiessa. Tämän voidaan katsoa lisäävän tutkimustulosten luotettavuutta, sillä tutkija pystyi halutessaan tarkentamaan vastausta. Tällöin tutkija tekee todennäköisemmin oikeita tulkintoja siitä, mitä haasteltavat tarkoittavat. Tutkimukseen pyydytyistä

esimiehistä kaikki eivät suostuneet haastateltaviksi ajanpuutteeseen vedoten. Voidaan siis olettaa, että haastateltaviksi valikoitui sellaisia henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita asiakasosallisuuden ilmiöstä. Tämä on saattanut vaikuttaa joltain osin tutkimustuloksiin.

Haastateltavia informoitiin tutkimuksesta ja sen vastuutahoista hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (ks. liite 1). Lisäksi heille kerrottiin haastatteluun osallistumisen periaatteista. Heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun ja sen nauhoittamiseen (ks. liite 2). Haastattelutilanteessa aineiston luotettavuuden takaamiseksi tutkija pyrki lähtökohtaisesti olemaan ohjaamatta keskustelua omien ennakko-olettamuksien mukaisesti. Joissain kohdissa tutkijan kokemattomuus haastattelijana saattoi kuitenkin vaikuttaa haastattelun kulkuun. Haastattelut litteroitiin salassapitovelvollisuuden sääntöjä noudattavassa ulkopuolisessa yrityksessä. Litteroinnin jälkeen aineistosta poistettiin kaikki tunnistetiedot, joten haastateltavien anonymiteetti on säilynyt.

Aineistolähtöinen analyysi edellyttää systemaattisuutta ja aineiston perusteellista tuntemusta. Tutkijan avoimuus aineistoa kohtaan mahdollistaa uusien näkökulmien löytämisen aineistosta. (Eskola & Suoranta 2001: 15.) Tulkintojen mahdollisimman totuudenmukainen tulkitseminen edellytti, että analyysin alkuvaiheessa nauhoitteet kuunneltiin samalla, kun aineistoa luettiin. Aineiston analyysiprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti luvussa 3.2., jotta lukija ymmärtää miten analyysi toteutettiin. Aineistosta johdetut ala- ja yläluokat sekä teoreettiset käsitteet on esitetty taulukkona (ks. liite 4.) Tutkimuksen tulosten raportoinnissa luotettavuutta on lisätty esittämällä lainauksia tutkimuksen aineistosta.

Fenomenologis-hermeneuttisessa tieteensuunnassa tutkijalla on aktiivinen rooli tutkimuksen edetessä. Tutkijan tulee tunnistaa omat ennakko-oletukset ja reflektoida niitä tutkimusprosessin aikana. Aaltion ja Puusan (2011: 156) mukaan laadullinen tutkimus on ainutkertainen. Toiset tutkijat eivät todennäköisesti päädy tismalleen samanlaisiin tuloksiin tutkimusaineistoa tulkitessa ja käsitellessä. Tämä johtuu tutkimuksen subjektiivisesta luonteesta, joka ilmenee tutkijan tekeminä valintoina ja tulkintoina. Tutkimuksen analyysiin ovat siis voineet vaikuttaa tutkijan enakkokäsitykset ja oletukset aiheesta. Aineistoon perinpohjaisella tutustumisella kuitenkin pyrittiin varmistamaan se, että

kategorisoinnit pohjautuivat aineistoon. Tutkimuksessa olisi voitu käyttää jäsenvalidiointia, jolloin tutkimustulokset olisi lähetetty haastateltaville ja he olisivat voineet kommentoida tutkimustuloksia. Tällöin tutkimuksen luotettavuus olisi parantunut. (Kylmä & Juvakka 2012: 130–133).

Tutkimuksen toistettavuus ei täysin toteudu. Tutkimus on toistettavissa samankaltaisena, mutta ei täysin samanlaisena. Tutkimusprosessin vaiheet ja tehdyt valinnat on kuitenkin kuvattu mahdollisimman tarkasti kaikissa sen vaiheissa. (ks. Eskola & Suoranta 2001: 153.) Validiteetin voidaan katsota toteutuvan, sillä tutkimus on johdonmukainen ja tehdyt valinnat ja kerätty aineisto sekä saadut tulokset vastaa sitä, mitä luvataan tutkia. Tutkimusprosessin edetessä tehtyjen valintojen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että tutkimus on toteutettu niin, että se vastaa tutkimuskysymyksiin johdonmukaisesti.

## 6.2. Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta

Tutkimuksessa tutkittiin asiakasosallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa, ja kiinnostuksen kohteena olivat erityisesti tutkimuskohteena olevan organisaation sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation johdon ja esimiesten kokemukset asiakasosallisuudesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli syventää ymmärrystä asiakasosallisuudesta ja sen toteutumisesta sosiaali- ja terveystalvueluita tuottavassa organisaatiossa. Tavoitteena oli selvittää johdon ja esimiesten näkemyksiä asiakasosallisuuden merkityksestä ja toteutumisesta palveluissa. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa erilaisia asiakasosallisuuden toteutumista estäviä ja edistäviä tekijöitä haastateltavien kokemusmaailmaan pohjaten. Näiden avulla tuotettiin tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää asiakasosallisuuden vahvistamisessa sosiaali- ja terveystalvueluissa.

Tutkimustulokset osoittavat, että vaikka asiakasosallisuudesta on puhuttu jo pitkään (ks. Beresford & Carr 2012), asiakasosallisuuden koettiin olevan uusi ilmiö. Asiakasosallisuus liitettiin myös palveluiden toimintaympäristön muutokseen, ja aineiston perusteella havaittiin ammattilaisten asenteiden muutos myönteisemmäksi asiakkaiden osallisuuden

kasvamista kohtaan. (ks. Fredriksson & Tritter 2017.) Haastatteluissa erottui näkökulman vaihtuminen hiljalleen asiakkaan passiivisen toimijan roolista aktiivisen toimijan rooliin. Palvelujärjestelmän voidaan siis katsoa olevan muutoksessa perinteisestä hyvinvointivalttiollisesta ja ammattilaisen vahvaa roolia painottavasta mallista kohti osallistumista korostavaa mallia (ks. Evers 2003).

Aiempien tutkimusten mukaan asiakasosallisuudella on monenlaisia hyötyjä palvelujärjestelmässä. Asiakasosallisuuden merkitys palveluissa on kasvamassa palvelujärjestelmän kehittyessä yhä pirstaleisemmaksi. Asiakasosallisuus nähdään keinona vastata palvelujärjestelmän haasteisiin parantaa palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta. (Prahalad & Ramaswamy 2004; Crawford ym. 2002). Haastateltavien kokemukset vahvistivat tätä näkemystä, sillä asiakkailta nähtiin olevan ainutlaatuista syvällistä tietoa palveluista, mikä tukee palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisemmiksi.

Useissa aiemmissa alan tutkimuksissa asiakasosallisuus on määritelty sekä arvoksi itsessään, että keinona jonkin tavoitteen saavuttamiseksi (ks. Patterson ym. 2008; Laitila 2010). Tutkimustulokset vahvistivat tätä jakoa. Asiakasosallisuudelle annettiin monia merkityksiä jonkin keinon saavuttamisessa, mutta samalla se nähtiin myös arvokkaana itsessään. Asiakasosallisuus liitettiin vahvasti asiakkaan kohtelua ja kohtaamista merkitseviin seikkoihin, kuten äänen kuulemiseen, kunnioittamiseen, mielipiteiden huomioimiseen ja ymmärtämiseen. Asiakasosallisuuden merkityksen voidaan katsoa nousevan haastateltavien arjesta ja heidän omista kokemuksistaan asiakkaan kohtaamisessa.

Asiakasosallisuus nähtiin merkittävänä tekijänä asiakkaan palvelukokemuksen parantamisen kannalta. Tutkimustulokset vahvistivat myös aiemmissa tutkimuksissa saatuja tuloksia siitä, että asiakkailta saadaan tärkeää kokemustietoa palveluiden suunnittelun pohjalle (ks. Charles & DeMaio 1993; Francés & La Parra-Casado 2019). Asiakasosallisuus nähtiin myös keinona uudistaa palveluita asiakaslähtöisesti. Asiakasosallisuus nähtiin yhteisymmärryksen luomisena asiakkaiden kanssa sekä sen myötä asiakkaan ja ammattilaisen suhteen kehittämisenä. Vähemmälle huomiolle jäi asiakkaiden ottaminen mukaan palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun, mikä on puolestaan määritelty asiakasosallisuuden merkitykseksi useassa alan tutkimuskirjallisuudessa. (Esim. Francés

& La Parra-Casado 2019.) Voidaan siis todeta, että asiakasosallisuuden nähtiin liittyvän vahvemmin asiakkaan kohtaamiseen ja kunnioittamiseen, sekä kokemustiedon keräämiseen arjen työssä kuin asiakkaan osallisuutena palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

Asiakasosallisuudelle ei noussut yhtä selkeää määritelmää, ja toisinaan asiakasosallisuuden käsite ja sen lähikäsitteet sekoitettiin keskenään. Tämä vahvisti teoriasta johdettua käsitystä siitä, ettei asiakasosallisuudelle ole yhtä tyhjentävää määritelmää. (Ks. Sahlsten ym. 2007; Snyder 2014.) Tulosten perusteella käsitteen määrittelylle käytännössä on vielä tarvetta.

Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa toteutuivat erilaiset osallisuuden ulottuvuudet. Asiakasosallisuus ilmeni organisaatiossa asiakkaiden kokemustiedon keräämisellä palautteenkeruun keinoin sekä asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksen mahdollistavien tilojen ja alustojen luomisena. Ne ilmentävät Warrenin (2007: 48–49) osallisuuden holistisen mallin ulottuvuuksista informaatiota, konsultaatiota sekä osallistumista. Voimaantumisen ulottuvuus eli palvelun käyttäjän osallistuminen päätöksentekoon ei noussut haastateltavien puheissa esiin. Lisääntyvä vuorovaikutus asiakkaan kanssa sekä vuorovaikutteisten alustojen ja tilojen luominen voidaan tulkita Valokiven (2008) lineaarisessa mallissa siirtymistä palveluiden käytön ulottuvuudesta kohti asiakkaiden ja ammattilaisten kumppanuutta.

Toteutuneista ulottuvuuksista eniten painottui informaatio. Kohdeorganisaatiossa asiakasosallisuus toteutuu vielä pääosin klassisin menetelmin, eli kokemustiedon keräämisen keinoin. Tämä voi johtua siitä, että palautteen keräämiselle oli olemassa selkeät säännöt ja keinot, joten se ei vaadi uuden opettelua. Tämä vahvistaa aiempaa käsitystä siitä, että yleensä osallisuuden edistäminen organisaatiossa painottuu yhden ulottuvuuden vahvistamiseen (ks. Parsons ym. 2010). Se, miten asiakkailta saatua informaatiota hyödynnetään, ei kuitenkaan näyttäytynyt aina kovin selkeänä. Kohosen ja Tialan (2002) malliin sovellettuna tulokset osoittavat, että tieto-osallisuus toteutui tutkimuskohteena olevassa organisaatiossa. Joiltain osin myös asiakkaiden suunnitteluosallisuutta on alettu vahvistaa, mutta se ei ole vielä systemaattista.



Tutkimuksesta kävi ilmi, että kohdeorganisaatiossa asiakasosallisuuden edistämiseksi oli hiljattain alettu luoda rakenteita ja edistämisestä oli tullut suunnitelmallista. Erityisesti johdon näkökulmasta asiakasosallisuuden edistämisen eteen tehtiin töitä. Esimiesten arjessa tämä näkyi lisääntyneenä keskusteluna ilmiön ympärillä, mutta toimintatavat eivät olleet vielä konkretisoituneet täysin heidän työssään. Esimiesten oli myös toisinaan haasteellista hahmottaa omaa rooliaan asiakasosallisuuden edistämässä. Tämä vahvistaa aiempaa käsitystä siitä, että ammattilaisten mahdollisuuksia asiakasosallisuuden edistämiseksi tulisi selkeyttää (ks. Ocloo & Matthews 2016). Voidaan siis tulkita, että suunnitelmallisuus auttaa asiakasosallisuuteen asennoitumista, mutta vaatii aikaa ja työtä ennen kuin se alkaa näkyä käytännön toiminna. Lisäksi esimiehet puhuivat monista toiminna tavoitteen tasolla, mutta totesivat perään, etteivät ne käytännössä vielä toimineet niin kuin oli sovittu. Näyttäisi siltä, että organisaation tavoitteet kuvastavat Clarkin ja kumppaneiden (2008) mallissa yhteistyötä kuvaavaa tasoa, mutta käytännössä palveluissa esiintyy vielä rajoittuneen osallisuuden ja lisääntyvän osallisuuden elementtejä.

Asiakasosallisuuteen vaikuttavia tekijöitä on merkityksellistä tutkia sen vuoksi, että osataan tunnistaa ne ja keksiä ratkaisuja estävien tekijöiden välttämiseksi, sekä hyödyntää edistäviä tekijöitä. Tutkimuksessa ilmeni henkilöstöön, johtoon, organisaation rakenteisiin ja toimintaan sekä asiakkaaseen liittyviä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Estävät tekijät olivat samansuuntaisia aiemmissa tutkimuksissa esiin nousseiden tekijöiden kanssa. Tutkimusten mukaan estäviä tekijöitä ovat esimerkiksi ammattilaisten asenteet (ks. Snyder 2014), asiantuntijaroolin muutos ja ammattilaisen vaikeus nähdä asiakas tasavertaisena kumppanina (ks. Tuurnas 2017; Isola ym. 2017.) Myös asiakasosallisuuden hahmottaminen omassa työssä nähtiin ongelmallisena edistämisen kannalta. (ks. Ocloo & Matthies 2016.) Edistävinä tekijöinä pidettiin puolestaan johdon sitoutumista, työntekijöiden positiivista asennoitumista asiakasosallisuutta kohtaan sekä tavoitteellista ja suunnitelmallista edistämistä (ks. Nurmi ym. 2018; de Montigny 2017).

Useissa asiakasosallisuutta kuvaavissa malleissa pidetään itsestäänselvyytenä, että asiakkaat haluavat, jopa vaativat päästä osalliseksi palvelujärjestelmässä. (Beresford & Carr 2012.) Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että yhdeksi merkittäväksi estäväksi

tekijäksi nähtiin juuri asiakkaiden rekrytoimisen vaikeus asiakasosallisuutta lisääviin prosesseihin. Tarvitaan siis monipuolisia ja houkuttelevia keinoja, joilla asiakkaat saataisiin mukaan. Tähän ratkaisuna nähtiin asiakkaiden arkeen jalkautuminen, asiakkaiden kohdentaminen heitä koskevien palveluiden kehittämiseen sekä monipuolisten osallistumiskanavien tarjoaminen. Yhdenvertaiset mahdollisuudet ovatkin tärkeä asiakasosallisuutta edistävä tekijä, johon tulee kiinnittää huomiota (ks. Beresford & Carr 2012; Francés & La Parra-Casado 2019: 7–8.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakasosallisuuden merkitys palveluissa on lisääntymässä ja ammattilaiset ovat alkaneet omaksua asiakasosallisuuden merkityksen palvelujärjestelmässä. Se, mitä asiakasosallisuus tarkoittaa käytännön työssä, ei kuitenkaan ole vielä selkä, ja tutkimus tuo esille käsitteen ja sen lähikäsitteiden määrittelyn tarpeen edelleen. Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa johdon sitoutuminen asiakasosallisuuden edistämiseksi heijastui koko organisaatioon, ja sitä pidettiin tärkeänä. Myös osallisuuden tavoitteellisuus ja suunnitelmallinen vahvistaminen edistävät asiakasosallisuuden toteutumista. Asiakasosallisuuden omaksuminen kokonaisvaltaisesti kaikkeen toimintaan tarvitsee kuitenkin vielä aikaa ja työtä toteutuakseen (ks. Mäkelä 2015).

Tuloksista voidaan päätellä, että vaikka organisaatiossa on selkeät suunnitelmat asiakasosallisuuden edistämiseksi, eivät käytännön tavoitteet ja toimenpiteet välttämättä toimi niin kuin on sovittu. Asiakasosallisuuden toteuttamisen mahdolliselle käytännön tasolla tulee asettaa konkreettiset tavoitteet. On siis tärkeää selkeyttää asiakasosallisuuden tavoitteita ja miettiä, mihin asiakasosallisuuden lisäämisellä pyritään. On myös tärkeä varmistaa, että kaikki asiakkaat pääsevät halutessaan osallistumaan. Muuten on vaarana, että vain valikoitujen asiakkaiden ääni tulee kuuluville. Tarvitaan useita monipuolisia toimintatapoja asiakasosallisuuden edistämiseksi.

Tutkimus auttaa selkeyttämään asiakasosallisuuden toteutumisen tilaa tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa. Tulokset auttavat määrittelemään seuraavat askeleet asiakasosallisuuden vahvistamiseksi ja tunnistamaan ne kohdat, missä on vielä kehitettävää. Tutkimuksessa myös selvisi erilaisia asiakasosallisuuden toteutumiseen estäviä

edistävästi vaikuttavia tekijöitä. Nämä tutkimustulokset auttavat palveluiden järjestäjiä ja tuottajia välttämään asiakasosallisuuden edistämisen sudenkuoppia sekä ottamaan huomioon asiakasosallisuutta edistävät tekijät.

Loppuyhteenvetona voidaan todeta, että tutkimus tuotti uutta tietoa asiakasosallisuudesta ilmiönä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää palveluorganisaatioiden osallisuutta vahvistavia käytäntöjä suunniteltaessa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista verrata keskenään asiakkaiden ja esimiesten näkökulmia asiakasosallisuudesta ja sen toteutumisesta palveluissa. Olisi kiinnostavaa tutkia, miten johdon ja esimiesten tavoitteet konkretisoituvat palvelussa asiakkaan kokemana. Toisaalta voisi olla mielekästä tutkia asiakasosallisuuden vaikuttavuutta esimerkiksi suhteessa palveluiden tehokkuuteen.

## LÄHDELUETTELO

- Aaltio, Iiris & Anu Puusa (2011). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan, 156–166. Toim. Anu Puusa & Pauli Juuti. Helsinki: Johtamistaidon opisto (JTO).
- Alasuutari, Pertti (2015). Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Anthony, P. & Paul Crawford (2000). Service user involvement in care planning: the mental health nurse's perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7, 425–434.
- Arnstein, Sherry (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Planning Association* 35: 4, 216–224.
- Beresford, Peter & Sarah Carr (2012). Social care, service users and user involvement. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers.
- Boote, Jonathan, Rosemary Telford & Cindy Cooper (2002). Consumer involvement in health research: a review and research agenda. *Health Policy* 61: 2, 213–236. Saatavissa 14.9.2019: [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(01\)00214-7](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(01)00214-7).
- Bryant, Joanne, Melissa Saxon, Annie Madden, Nicky Bath & Suzanne Robinson (2009). Consumer participation in the planning and delivery of drug treatment services: the current arrangements. *Drug and Alcohol Review* 27: 2, 130–137. Saatavissa 1.9.2019: <https://doi.org/10.1080/09595230701829397>.
- Burns, Danny, Robin Hambleton & Paul Hoggett (1994). The politics of decentralisation: Revitalising local democracy. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Cele, Sofia & van der Burgt Danielle (2015). Participation, consultation, confusion: professionals' understandings of children's participation in physical planning. *Children's Geographies* 13: 1, 14–29. Saatavissa 14.10.2019: <https://doi.org/10.1080/14733285.2013.827873>.
- Charles, Cathy & Suzanne DeMaio (1993). Lay participation in health care decision making: A conceptual framework. *Journal of Health Politics Policy and Law* 18: 4, 881–904.
- Clark, Marion, Ann Davis, Adrian Fisher, Tony Glynn & Jean Jefferies (2008). Transforming services: Changing lives. A guide for action. Working for user involvement in mental health services paper 3. Centre for excellence in interdisciplinary mental health. Birmingham: University of Birmingham.
- Cowden, Stephen & Gurnam Singh (2007). The 'User': Friend, foe or fetish? A critical exploration of user involvement in health and social care. *Critical Social Policy* 27: 1, 5–23. Saatavissa 24.9.2019: <https://doi.org/10.1177/0261018307072205>.
- Crawford, Mike, Deborah Rutter, Catherine Manley, Timothy Weaver, Kamaldeep Bhui, Naomi Fulop & Peter Tyrer (2002). Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *British medical journal* 325: 7375, 1263. Saatavissa 5.9.2019: <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7375.1263>.
- Deakin, Nicholas, Davis Ann & Neil Thomas (1995). Public welfare services and social exclusion: the development of consumer-oriented initiatives in the European Union. Luxembourg: Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- de Montigny, Joanne, Sylvie Desjardins & Louise Bouchard (2017). The Fundamentals of cross-sector collaboration for social change to promote population health.

- Global Health Promotion 26: 2, 41–50. Saatavissa 18.7.2019: <https://doi.org/10.1177/1757975917714036>.
- de Silva, D. (2014). Helping measure person-centred care. London: The Health Foundation.
- Diamond, Bob, Gina Parkin, Karen Morris, Janet Bettinis & Carl Bettsworth (2003). User involvement: substance or spin? *Journal of Mental Health* 12: 6, 613–626. Saatavissa 16.9.2019: <https://doi.org/10.1080/09638230310001627964>.
- D'Sa Amy & Mike Rigby (2011). The effectiveness of the service user consultant role in specialist personality disorder services. *Mental Health Review Journal* 16: 4, 185–196. Saatavissa 15.6.2019: <https://doi.org/10.1108/13619321111202340>.
- Duppong, Hurley Kristin, Stacy-Ann January & Matthew Lambert (2017). Using caregiver strain to predict participation in a peer-support intervention for parents of children with emotional or behavioral needs. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 25: 3, 170–177. Saatavissa 2.9.2019: <https://doi.org/10.1177/1063426616649163>.
- Dworkin, Gerald (1988). *The theory and practice of autonomy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eskola, Jari & Juha Suoranta (2001). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- ETENE (2009). *Mielenterveysetiikka: Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu*. ETENE-julkaisuja 25. Helsinki.
- Evers, Adalbert (2003). *Current strands in debating user involvement in social services*. Discussion Paper for the "Group of Specialists on User Involvement in Social Services (CS-US) - Council of Europe. Giessen: Justus-Liebig-Universität.

- Flick, Uwe (2006). *An introduction to qualitative research*. 3. Edition. London: Sage Publications.
- Foot, Jane (2009). *Citizen involvement in local governance*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Forbat, Liz, Gill Hubbrad & Nora Kearney (2008). Patient and public involvement: models and muddles. *Journal of Clinical Nursing* 18: 18, 2547–2554. Saatavissa 18.8.2019: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02519.x>.
- Fordham, Loraine, Frances Leila Gibson & Jennifer Bowes (2011). Information and professional support: key factors in the provision of family-centred early childhood intervention services. *Child: care, health and development* 38: 5, 647–653.
- Francés, Francisco & Daniel La Parra-Casado (2019). Participation as a driver of health equity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Saatavissa 11.7.2019: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/participation-as-a-driver-of-health-equity-2019>.
- Fredriksson, Mio & Johathan Tritter (2017). Disentangling patient and public involvement in healthcare decisions: why the difference matters. *Sociology of Health & Illness* 39:1, 95–111. Saatavissa 15.9.2019: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12483>.
- Gagliardi, Anna, Louise Lemieux–Charles, Adalstein Brown, Terrence Sullivan & Vivek Goel (2008). Barriers to patient involvement in health service planning and evaluation: An exploratory study. *Patient Education and Counseling* 70: 2, 234–241. Saatavissa 11.3.2019: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.09.009>.
- Gallagher, Peggy, Cheryl Rhodes & Sharon Darling (2004). Parents as professionals in early intervention: A parent educator model. *Topics in Early Childhood Special*

- Education 24: 1, 5–13. Saatavissa 4.7.2019: [https://doi.org/ 10.1177/02711214040240010101](https://doi.org/10.1177/02711214040240010101).
- Goossen, Carolyn & Austin Michael (2017). Service user involvement in UK social service agencies and social work education. *Journal of Social Work Education* 53: 1, 37– 51.
- Heikkilä, Matti & Ilse Julkunen (2003). Obstacles to an oncreased user involvement in social services. A commissioned background document. Council of Europe. Group of Specialists in Social Services.
- Heritage, Zoë & Mark Dooris (2009). Community participation and empowerment in Healthy Cities. *Health Promotion International* 24: 1, i45-i55. Saatavissa 20.5.2019: <https://doi.org/10.1093/heapro/dap054>.
- Hickey, Gary & Cheryl Kipping (1998). Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *Journal of Clinical Nursing* 7: 1, 83–88.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme. (2001). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes, & Paula Sajavaara (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hui, Ada & Theodore Stickley (2007). Mental health policy and mental health service user perspectives on involvement: a discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing* 59: 4, 416–426. Saatavissa 3.10.2019: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04341.x>.
- Hussi, Taina (2005). Sosiaalinen raportointi tiedon rakentajana. Menetelmäkuvaus ja käytännön kokemukset. Soccan ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja 4/2005.



- Häyhtiö, Tapio (2017). Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? KAKS - Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu 4. Toinen versio.
- Isola, Anna–Maria, Heidi Kaartinen, Lars Leemann, Raija Lääperi, Taina Schneider, Salla Valtari & Anna Keto-Tokoi (2017). Mitä on osallisuus? Osallisuuden vii-tekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Itzhaky Haya & Schwartz Chaya (2000). Empowerment of parents of children with dis-abilities: The effect of community and personal variables. *Journal of Family So-cial Work* 5: 1, 21–36. Saatavissa 14.9.2019: [https://doi.org/10.1300/J039v05n01\\_03](https://doi.org/10.1300/J039v05n01_03).
- Julkunen, Ilse & Matti Heikkilä (2007). User involvement in personal social services. Teoksessa: Making it personal. Individualising activation services in the EU, 87–103. Toim. van Berkel, R. & Valkenburg B. UK: The Policy Press Universi-ty of Bristol.
- Kivisaari, Sirkku & Niilo Saranummi (2008). Vuorovaikutteisuus ja systeemiset inno-vaatiot terveydenhuollossa. Teoksessa: Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointival-tion muutos, 280–300. Toim. Juho Saari. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Kohonen, Kirsi & Toni Tiala (2002). Johdanto. Teoksessa: Kuntalaiset ja hyvä osalli-suus: Lupaavia käytäntöjä kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdolli-suuksien edistämiseksi, 5–8. Toim. Kirsi Kohonen & Toni Tiala. Helsinki: Suo-men Kuntaliitto.
- Koivusalo, Meri, Eeva Ollila & Anna Alanko (2009). Kansalaisesta kuluttajaksi. Mark-kinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

- Kujala, Eila (2003). Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli: Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kvarnström, Susanne, Berith Hedberg & Elisabet Cedersund (2012). The dual faces of service user participation: Implications for empowerment processes in interprofessional practice. *Journal of Social Work* 13: 3, 287–307. Saatavissa 20.4.2019: <https://doi.org/10.1177%2F1468017311433234>.
- Kylmä, Jari & Taru Juvakka (2012). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, Timo (2001). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin, 26–44. Toim. Juhani Aaltola & Raine Valli. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Laitinen, Merja & Asta Niskala (2013). Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino.
- Laitila, Minna (2010). Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: fenomenografinen lähestymistapa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 31. Saatavissa 7.7.2019: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>.
- Lammi-Taskula, Johanna (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYPro.
- Lampikoski, Kari & Jack B. Emden (1999). Johda innovatiivisesti – hyödynnä luovat voimavarat. Juva: WSOY.

- Leemann, Lars & Riitta-Maija Hämäläinen (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Yhteiskuntapolitiikka* 18: 5, 586–594. Saatavissa 3.3.2019: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016102725606>.
- Leemann, Lars, Hannamaria Kuusio & Riitta-Maija Hämäläinen (2015). Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 6.6.2019: [www.thl.fi/sokra](http://www.thl.fi/sokra).
- Liao, Yuguo & Hindy Schachter (2018). Exploring the antecedents of municipal managers' attitudes towards citizen participation. *Public Management Review* 20: 9, 1287–1308. Saatavissa 4.6.2019: <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1363903>.
- Mahlakaarto, Salme (2010). *Subjektiksi työssä: Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Matthies, Aila-Leena (2017). Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. *Sosiologia* 54: 2, 149–165. Saatavissa 7.8.2019: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1817680>.
- Miettinen, Riikka, Marjo Romakkaniemi & Merja Laitinen (2017). Historialliset painolastit asiakkaiden aseman haastajina. Teoksessa: *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa*, 15–37. Toim. Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala. Tampere: Vastapaino.
- Mäkelä, Tapio (2015). Älykäs ja henkilöstölähtöinen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Teoksessa: *Yhdessä innovoimaan: osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan murroksessa*, 231–244. Toim. Jaana Saarisilta & Johanna Heikkilä. Osuva tutkimushankkeen loppuraportti. Tampere: THL.

- Mönkkönen, K. (2002). Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Kuopion yliopiston-julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 94. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- National Institute for Health Research. Going the extra mile: improving the nation's health and wellbeing through public involvement in research. London: National Institute for Health Research.
- Niiranen, Vuokko (2002). Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityös-säkin. Teoksessa: Marginaalit ja sosiaalityö, 63–80. Toim. Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Nivala, Elina & Sanna Ryyänen (2013). Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaa-lia. Sosiaalipedagoginen aikakausikirja. Vuosikirja 14, 9–41.
- Nurmi, Henna, Antti Syväjärvi & Jaana Leinonen (2018). Osallistava toimintaote hy-  
vinvoinnin edistämistyössä. Teoksessa: Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja joh-  
tamista hyvinvointipalveluissa, 113–126. Toim. Johanna Lammintakanen &  
Sanna Laulainen. Kuopio: University of Eastern Finland.
- Ocloo, Josephine & Rachel Matthews (2016). From tokenism to empowerment: pro-  
gressing patient and public involvement in healthcare improvement. *BMJ Quali-  
ty & Safety* 25: 8, 626-632. Saatavissa 17.7.2019: [http:// dx.doi.org/10.1136/  
bmjqs-2015-004839](http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004839).
- Parsons, Suzanne, Anna Winterbottom, Peter Cross & Don Redding (2010). The Quali-  
ty of patient engagement and involvement in primary care. London: The King's  
Fund.
- Patterson, Sue, Tim Weaver, Kostas Agath, Eliot Albers, Tim Rhodes, Deborah Rutter  
& Mike Crawford (2008). "They can't solve the problem without us". A qualita-  
tive study of stakeholder perspectives on user involvement in drug treatment

services in England. *Health and Social Care in the Community* 17: 1, 54–62.  
 Saatavissa 4.2.2019: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00797.x>.

Pikassos (2012). *Osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden edistäminen Pirkanmaan vammaiskaste –osahankkeessa*. Tampere: Pikassos Oy.

Pohjola, Anneli (2010). Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa: *Asiakkuus sosiaalityössä* (toim. Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli. Gaudeamus, Helsinki University Press: Helsinki.

Pohjola, Anneli, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (2017). *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Tampere: Vastapaino

Prahalad, C. K & Venkat Ramaswamy (2004). Co-creating unique value with customers. *Strategy & Leadership* 32: 3, 4–9. Saatavissa 25.5.2019: <https://doi.org/10.1108/10878570410699249>.

Raivio, Helka & Jarno Karjalainen (2013). *Osallisuus ei ole keino tai väline – palvelut ovat!* Teoksessa: *Osallisuutta vai pakkoa?* 12–34. Toim. Taina Era. Jyväskylä: JAMK.

Rowe, Rosemary & Michael Shepherd (2002). Public Participation in the New NHS: No Closer to Citizen Control? *Social Policy & Administration* 36: 3, 275–290. Saatavissa 30.3.2019: <https://doi.org/10.1111/1467-9515.00251>.

Sahlsten, Monika, Inga Larsson, Björn Sjöström, Catharina Lindencrona & Kaety Plos (2007). *Journal of Clinical Nursing* 16:4, 630-637.

Siisiäinen, Martti (2010). *Osallistumisen ongelma*. *Kansalaisyhteiskunta* 2010: 1, 8–40.

- Smith, Sian K., Ann Dixon, Lyndal Trevena, Don Nutbeam & Kirsten J. McCaffey (2009). Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Social Science & Medicine* 69: 12, 1805–1812. Saatavissa 3.8.2019: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.056>.
- Smithies, Jan, Lee Adams, Georgina Webster & Alan Beattie (1990). *Community participation in health promotion*. Great Britain: Health Education Authority.
- Snyder, Hannah (2014). *Patient involvement: A service perspective*. Linköping: Linköping University.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2016). *Raportteja ja muistioita 2016:16*.
- TENK (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (2019). *Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisuuden käsitteet*. Versio 2.0. Saatavissa 25.10.2019: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/yhdenvertaisuus>.
- Thomas, Nigel (2002). *Children, family and the state: decision-making and child participation*. Bristol: Bristol University Press.
- Thompson, Andrew (2007). The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Social Science & Medicine* 64, 1297–1310. Saatavissa 8.8.2019: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.002>.
- Toikko, Timo (2009). *Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen*. Valtaväylä-hanke. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

- Tritter, Jonathan (2009). Vallankumous vai hidas muutos: Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista? Teoksessa: Kansalaisesta kuluttajaksi: Markkinat ja muutos terveydenhuollossa, 210–226. Toim. Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Tritter, Jonathan (2009). Revolution or evolution: the challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumerist world. *Health Expect* 12: 3, 275–287.
- Tritter, Jonathan & Alison McCallum (2006). The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein. *Health Policy* 76: 2, 156–168.
- Truman, Carole & Pamela Raine (2001). Involving users in evaluation: the social relations of user participation in health research. *Critical Public Health* 11: 3, 215–229. Saatavisa 5.9.2019: <https://doi.org/10.1080/095815901100666667>.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuori, Kaarlo & Toomas Kotkas (2016). Sosiaalioikeus. Helsinki: Talentum Pro.
- Tuurnas, Sanna (2018). Miten johtamisella voi tukea palvelujen yhteistuotantoa ja kumppanuutta kunnissa? Teoksessa: Tulevaisuuden kunta, 465–478. Toim. Inga Nyholm, Arto Haveri, Kaija Majoinen & Marianne Pekola-Sjöblom. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Valkama, Katja (2012). Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. *Acta Wasaensian tutkimusjulkaisut*, nro 267. Saatavissa 14.4.2019: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-412-4>.

- Valokivi, Heli (2008). Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Warren, Janet (2007). Service user and carer participation in social work. Transforming social work in practice. Learning matters. UK.
- WHO (2002). Community participation in local health and sustainable development: approaches and techniques. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Saatavissa 6.6.2019: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107341>.
- Willig, Carla (2001). Introducing qualitative research in psychology. Buckingham: Open University Press.
- Virtanen, Petri, Maria Suonheimo, Sara Lamminmäki, Päivi Ahonen & Markku Suokas (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.
- Voorberg, William, Victor Bekkers & Lars Tummies (2015). A Systematic Review of Cocreation and Co-production: Embarking on the Social Innovation Journey. Public Management Review, 17(9–10), 1333–135 Saatavissa 30.8.2019: <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>.



## LIITE 1. Tutkimustiedote



Liite 6a, 13.2.2018

Tutkimustiedote, työntekijät, haastattelu

Helsingissä 13.2.2018

### TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

#### Tutkimus- ja kehittämishanke: Sote-ammattilaiset asiakasosallisuuden osaajiksi (ASKO)

Työpaikkasi on mukana Työterveyslaitoksen tutkimuksessa, joka toteutetaan osana *Sote-ammattilaiset asiakasosallisuuden osaajiksi (ASKO)* -hanketta. Siksi kutsumme sinut osallistumaan tähän tutkimukseen.

Työterveyslaitos on riippumaton työhyvinvoinnin tutkija, kehittäjä ja asiantuntija. Tässä tiedotteessa saat tietoa hankkeesta ja sen osana toteutettavista haastatteluista. Hanketta rahoittaa toteuttaja-organisaatioiden ohella Euroopan sosiaalirahasto. Hanke toteutetaan 1.1.2019-31.12.2021 viidessä sote-alan organisaatiossa. Työterveyslaitoksen lisäksi mukana hankkeessa ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampereen Yliopisto ja Helsingin yliopisto.

Lisätietoja hankkeesta löytyy Työterveyslaitoksen verkkosivuilta.

#### Hankkeen tavoitteet ja menetelmät

Hankkeen tavoitteena on edistää sujuvia, asiakaslähtöisiä palvelupolkuja sekä tuottaa keinoja asiakkaiden osallistumisen lisäämiseen sosiaali- ja terveystalouden suunnittelussa ja kehittämisessä.

Tutkimuksessa selvitetään asiakasosallisuutta koskevia kokemuksia, haasteita ja hyväksi havaittuja toimintatapoja. Lisäksi tuotetaan tietoa asiakasosallisuutta edistävästä vuorovaikutuksesta sekä sote-ammattilaisten työhyvinvoinnin edistämisestä yhteiskehittämisen keinoin. Hankkeessa kerätään ja toteutetaan erityyppisiä aineistoja. Menetelmiä ovat haastattelut, asiakastapaamisten nauhoitukset ja työpaja-työskentely asiakasosallisuuspajoissa. Haastatteluja ja nauhoituksia hyödynnetään asiakasosallisuuspajojen suunnittelussa.

Haastattelujen kohderyhminä ovat johto, työntekijät ja palveluita käyttävät asiakkaat. Tavoitteena on toteuttaa yhteensä noin 15 haastattelua.

#### Haastattelujen tarkoitus

Haastattelujen tarkoituksena on tuottaa tietoa työntekijöiden työhyvinvoinnin ja asiakasosallisuuden nykytilasta sote-alan organisaatioissa.

Haastatteluissa käsiteltäviä teemoja ovat esimerkiksi:

- työn muutos ja työhyvinvointi
- yhteisasiakkaat ja heidän palveluprosessinsa
- asiakkaiden osallisuuden nykykäytännöt
- esimiestyö ja johtaminen

#### Haastattelujen toteutus

Haastattelijoina toimivat hankkeen työryhmän jäsenet (TTL, THL, TY ja HY nimetyt hanketyöntekijät ja heidän ohjaajat opiskelijat). Haastattelu vie työaikaasi noin yhden tunnin.

### **Osallistumisen vapaaehtoisuus**

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuminen perustuu kirjalliseen suostumukseesi ja sinulta pyydetään myös lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Voit peruuttaa suostumuksesi ilman syytä milloin tahansa. Tällöin sinusta kerättyjä tietoja ei käytetä enää tutkimustarkoituksessa, mutta siihen mennessä tapahtuneen käytön pohjalta tehtyjä analyysejä ei pystytä peruuttamaan. Sinulla on myös oikeus pyytää pääsyä sinua koskeviin henkilötietoihin sekä pyytää kyseisten tietojen oikaisemista, poistamista tai käsittelyn rajoittamista. Sinulla on myös oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon.

### **Osallistumisen luottamuksellisuus ja tietosuojat**

Antamasi tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisenä. Aineisto säilytetään suojatusti (lukitut kaapit, kulunvalvonta, suojatut tietokannat) ja käsitellään (arkistointi, säilytys, hävittäminen) Työterveyslaitoksen tutkimusaineistoa koskevan tiedonhallintasuunnitelman mukaisesti 2019-2021. Tutkimusaineistot arkistoidaan Työterveyslaitoksella siinä muodossa ja niillä tunnistetiedoilla kuin ne on kerätty hanketyön päätyttyä.

Nauhoitukset puretaan tekstiksi ulkopuolisessa yrityksessä, joka noudattaa vaitiolo- ja salassapitosopimusta. Teksteistä poistetaan kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot. Tämän jälkeen aineistot ovat ainoastaan hankkeen työryhmän (TTL, THL, TY ja HY nimetyt hanketyöntekijät ja heidän ohjaamat opiskelijat) käytössä, eikä sitä luovuteta muille. Myös aineistoa käsitteleviä tutkijoita koskee salassapitovelvollisuus. Organisaatioiden välillä ei lähetetä aineistoja sähköisesti, vaan aineistoa työstetään Työterveyslaitoksen hallinnoimalla sähköisellä, tietoturvallisella alustalla.

Tutkimusjulkaisuissa ja esitelmissä käytetään lyhyitä tekstikatkelmia haastatteluista, joista kaikki osanottajien tunnistamisen mahdollistavat tiedot on muutettu tai poistettu. Tekstikatkelmia voidaan luvallasi käyttää myös työpajoissa havaintoaineistona. On mahdollista, että läheiset työtoverisi saattavat tunnistaa sinut näistä katkelmista tietojen muuttamisesta huolimatta.

### **Tutkimukseen liittyvät hyödyt**

Haastatteluun osallistuminen tarjoaa sinulle tilaisuuden tarkastella asiakasosallisuutta omassa työssäsi, sekä olla mukana vaikuttamassa työpaikkasi toiminnan sekä työn sujuvuutta ja mielekkyyttä tukevien käytännön ratkaisujen kehittämiseen. Saat myös olla mukana tuottamassa uutta tietoa asiakasosallisuudesta sekä entistä asiakaslähtoisempiä sosiaali- ja terveyspalveluita.

### **Hankkeen tuotokset**

Haastattelujen tuloksia hyödynnetään hankkeen eri toiminnoissa: Asiakasosallisuuspajoihin nostetaan käsiteltävää aihetta havainnollistavia esimerkkejä. Hankkeessa tuotetaan Asiakasosallisuustaitojen kehittämisen malli sekä opas asiakasosallisuutta edistävän vuorovaikutuksen tueksi. Tuloksia viestitään myös ammatillisissa ja tieteellisissä aikakauslehdissä sekä yliopistollisina opinnäytteinä. Kaikki tuotokset ovat vapaasti saatavilla hankkeen verkkosivuilta niiden valmistuttua (viimeistään 2021) ja ne julkaistaan sellaisessa muodossa, ettei yksittäistä henkilöä tai organisaatiota voida tunnistaa.

### **Osallistuminen tutkimukseen ja suostumuksen antaminen**

Luettuasi tämän tiedotteen Sinun on mahdollista esittää kysymyksiä. Suostumuksen antaminen tapahtuu allekirjoittamalla erillinen suostumusasiakirja.

### **Lisätietoja tutkimushankkeesta antaa**

Elina Weiste, vastaava tutkija, p. 050 3363 727, elina.weiste@ttl.fi

Anna-Leena Kurki, tutkija, p. 043 824 4262, anna-leena.kurki@ttl.fi

Työterveyslaitoksen tietosuojavastaava, p. 0304742429, tsv@ttl.fi

## LIITE 2. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen



Liite 7a, 7.11.2018

Suostumusasiakirja, henkilökunta, haastattelut

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN JA AINEISTON KÄYTTÄMISEEN  
TUTKIMUSHANKKEESSA (HAASTATTELUT)

Olen saanut riittävästi kirjallista ja suullista tietoa tutkimushankkeesta "ASKO Sote-ammattilaiset asiakasosallisuuden osajiksi" ja haluan osallistua siihen. Samalla annan suostumukseni siihen, että kerättävä aineisto voidaan liittää osaksi yllä mainitun hankkeen tutkimusaineistoa.

Olen tietoinen, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tällöin minulta jo kerättyjä tietoja ei käytetä enää tutkimustarkoituksessa. Tehtyjä analyysejä ei peruta.

Annan suostumukseni haastatteluiden ääninauhottamiseen:

kyllä \_\_\_\_ en \_\_\_\_

Otteita haastatteluitani saa näyttää esimerkkiaineistona hankkeen työpajoissa:

kyllä \_\_\_\_ ei \_\_\_\_

Tästä suostumuslomakkeesta on tehty kaksi (2) samanlaista kappaletta, joista yksi (1) jää tutkittavalle ja yksi (1) hankkeen tutkijalle.

Paikka \_\_\_\_\_ Aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2019

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Syntymävuosi ja organisaatio \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

## Työterveyslaitos

Työterveyslaitos | PL 18 (Ainatie 3 A), 00391 Helsinki | puh. 030 4741 | Y-tunnus 0220266-9 | www.ttl.fi

### LIITE 3. Haastattelurunko

#### **Esimiehet/ johto**

ASKO: Sote-ammattilaiset asiakasosallisuuden edistäjiksi -hanke

Haastattelun alussa haastateltavalle/haastateltaville annetaan tutkimustiedote ja kerrotaan suullisesti hankkeesta, aineiston keruusta ja käytöstä. Kultakin haastateltavalta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### **1. Taustatiedot ja työtehtävä**

Kerrotko hieman itsestäsi:

- Kuka olet ja millaisissa tehtävissä toimit?

#### **2. Asiakkaiden osallisuus**

##### **2.1 Asiakasosallisuus**

- Mitä asiakasosallisuus sinulle tarkoittaa?
  - Asiakaslähtöisyys, -näkökulma, asiakkaiden osallisuus, asiakaskokemus
- Miten se näkyy käytännön työssä? Kertoisitko esimerkin/ esimerkkejä?
- Millaisia hyötyjä näet asiakasosallisuuteen liittyen?
  - Miksi asiakasosallisuus on sinusta tärkeää?
- Liittyykö asiakasosallisuuteen jotain huolenaiheita?

##### **2.2 Asiakkaiden osallistumisen ja asiakasosallisuuden tavat**

- Mistä syystä teillä on otettu käyttöön asiakasosallisuutta tukevia toimintatapoja?
  - Mistä ja miten ajatus asiakasosallisuudesta on tullut teille?
  - Milloin asiakasosallisuuteen on alettu panostaa?
- Onko kunnassanne tehty/ työstetty osallisuusstrategiaa?
  - Oletko itse osallistunut strategiatyöhön?
- Oletteko huomioineet asiakasosallisuuden johtamisen ratkaisuihin? Miten?
  - Miten asiakasosallisuus näkyy toiminnan suunnittelussa? Miten asiakasosallisuuden edistäminen on organisoitu? Onko nimetty vastuuhenkilöitä tai työryhmää?
  - Millaisia ratkaisuja on tehty esimerkiksi viestinnässä, ohjeistuksissa tai toimintatapamuutoksissa?
  - Miten henkilöstön ammatillista asiakasosallisuusosaamista on kehitetty?
- Ovatko asiakasosallisuutta tukevat toimintatavat muuttaneet omaa työtäsi?
  - Onko muutoksia työtavoissa tai yhteistyön tavoissa? Onko uusia työvälineitä otettu käyttöön?

- Saatko tukea omalta esimieheltäsi, kerro esimerkki?
  - Miten esimies voisi tukea työtäsi esimerkiksi yhteistyöverkostoissa?
- Millaisia esteitä näet asiakkaiden osallistumiselle tällä hetkellä? Miten näitä esteitä voitaisiin ylittää?

### **2.3 Asiakkaan osallistuminen palveluiden suunnitteluun ja arviointiin**

- Kerrotko vielä tarkemmin miten asiakkaat osallistuvat sote-palveluiden (laajemmin kuin omansa) ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen ja/ tai arviointiin tällä hetkellä?
- Missä on mielestäsi onnistuttu hyvin? Kerro esimerkki
- Miten asiakkaiden näkemykset ja mielipiteet kulkeutuvat johtotasolle?
  - Onko asiakaspalautteiden käsittelyssä ollut asiakkaita mukana?
  - Onko asiakaspalautteen seurauksena tehdyistä toimenpiteistä kerrottu asiakkaille? Onko tähän joku sovittu/kirjattu toimintatapa?
  - Miten asiakkaat ovat suhtautuneet asiakaspalautteen käsittelyyn ja toimenpiteisiin, jos asiakas ollut mukana tai jos heille on kerrottu?
- Liittyykö asiakkaiden osallistumiseen asioita, jotka koet henkilöstöä kuormittavina?
  - Kerro esimerkki
- Ovatko digitaaliset työvälineet muuttaneet asiakkaiden mahdollisuuksia osallistua palveluiden kehittämistyöhön? Tai onko tällaista näköpiirissä/ tavoitteena /toiveena lähitulevaisuudessa?
- Millaista käytännön kehittämistyötä asiakasosallisuuden osalta tulisi vielä kehittää?

•

### **2.4 Asiakkaan osallistuminen omiin palveluihin**

- Millaisiin asioihin asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa omissa palveluissaan?
  - Kerrotko esimerkin siitä millä tavoin asiakas käytännössä vaikuttaa omiin palveluihinsa? [Prosessimalli tarkentavien kysymysten tueksi: monialainen palvelutarpeen arviointi, asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, suunnitelman ja tavoitteiden arviointi ja tarvittaessa muuttaminen]
- Miten työn digitalisoituminen sinusta vaikuttaa asiakkaan osallistumiseen omissa palveluissaan?

## **4. Lopuksi**

- Osana hanketta työstetään asiakasosallisuudesta tukipakettia johdolle. Millaista tietoa haluaisit saada sen kautta/mitä pidät tärkeänä? Millainen formaatti houkuttaisi sinua?
- Onko jotain muuta, jota haluaisit kertoa asiakasosallisuuteen, henkilöstön työhyvinvointiin tai yhteisasiakkaisiin liittyen?

## LIITE 4. Kooste analyysin tuloksista

Teoreettiset käsitteet	Yläluokka	Alaluokka
<b>Asia-kasosallisuus arvona</b>	Asiakkaan asiantuntijuuden hyväksyminen	Äänen kuuleminen Kunnioittaminen Mielipiteiden huomioiminen Asiakkaan ymmärtäminen Keskustelu Vuorovaikutus Yhteinen keskustelu
	Asiakkaan tiedottaminen	Selkeä ja monikanavainen tiedotus Asiakkaalla riittävästi tietoa
	Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet	Palaute Mahdollisuus vaikuttaa palveluihin Mahdollisuus arvioida palveluita Tarpeiden, kokemustiedon ja kehittämisideoiden kertominen
<b>Asia-kasosallisuus keino-na</b>	Asiakaslähtöiset palvelut	Syvällistä tietoa palveluista Asiakasyymmärrystä suunnittelun ja kehittämisen pohjalle
	Asiakaskokemuksen parantaminen	Yhteisymmärryksen luominen Asiakkaan ja ammattilaisen suhteen parantaminen Voimaantuminen
<b>Epäsuora osallisuus</b>	Informaatio	Palautekanavat Palauteenkäsittely Palautteeseen vastaaminen (tavoite) Pikapalaute Palauteen kehittäminen Palauteen raportointi asiakkaalle (tavoite) Palauteen raportointi johdolle (tavoite)
<b>Suora osallisuus</b>	Konsultaatio	Asiakasosallisuusillat Vuorovaikutustilanteet Palauteen hyödyntäminen Asiakkaiden konsultointi kehittämisvaiheessa Asiakasverkosto Verkkopaneelissa vaikuttaminen Erityisryhmien edustajien kuuleminen
	Osallistuminen	Osallisuus palveluiden suunnitteluvaiheessa Osallistuminen asiakasraatiin Työpajatyöskentely Kokemusasiantuntijana toimiminen Asiakasosallisuustyöryhmä Osallistuminen omissa verkostoissa Osallisuuspelejä
<b>Asia-kasosallisuutta estävät tekijät</b>	Organisaation/johdon sitoutuminen ja arvot	Johdon kielteiset asenteet Johto ei pidä merkityksellisenä Johtajien osaamistaidon puute
	Työntekijöiden edellytykset	Asenteet Osaaminen

		<p>Totutut toimintatavat</p> <p>Ajattelutavan muutos</p> <p>Kiinnostuksen puute</p> <p>Käsitteen hahmottamisen vaikeus</p> <p>Ei tunnisteta asiakasosallisuuden edistämisen paikkoja</p> <p>Asiakasosallisuus koetaan lisätyönä</p>
	Organisaation toiminta ja rakenteet	<p>Paljon erilaisia hankkeita</p> <p>Konkreettiset toimintatavat puuttuvat</p> <p>Niukat aikaresurssit</p> <p>Niukat henkilöresurssit</p> <p>Ei erillistä resursointia asiakasosallisuudelle</p> <p>Palautteen kohdentuminen väärään paikkaan</p> <p>Tavoitteiden ja mahdollisuuksien epäsuhta</p> <p>Yksipuoliset osallistamiskanavat</p>
	Asiakkaan edellytykset	<p>Pelko asiakkaiden loputtomista ja mahdottomista toiveista</p> <p>Vaikeus rekrytoida asiakkaita</p> <p>Vaikeus saada asiakkaat sitoutumaan</p> <p>Valikoidut asiakkaat osallistuvat</p> <p>Asiakkaat eivät uskalla kertoa negatiivisia kokemuksia</p> <p>Asiakkaan voimavarat</p> <p>Asiakkaan puutteellinen tietämys osallistumismahdollisuuksista</p>
<b>Asia- kasosalli- suutta edis- tävät tekijät</b>	Organisaation/johdon sitoutuminen ja arvot	<p>Tavoitteellisuus</p> <p>Asiakasosallisuus kaupungin arvona</p> <p>Asiakasosallisuus organisaation arvona</p> <p>Johdon sitoutuminen asiakasosallisuuden edistämiseksi</p> <p>Johto luo fasilitteetit</p> <p>Johto näkee asiakasosallisuuden tärkeänä</p>
	Työntekijöiden edellytykset	<p>Asiakasosallisuudesta kiinnostuneet työntekijät</p> <p>Asiakasosallisuuden merkityksen ymmärtäminen</p> <p>Asiakasosallisuuden kokeminen tärkeäksi</p> <p>Työntekijöiden asennoituminen</p> <p>Henkilöstön hyvinvointi</p> <p>Henkilöstön rohkeus tehdä asioita toisin</p> <p>Henkilöstön asiakasosallisuusosaaminen</p>
	Organisaation toiminta ja rakenteet	<p>Hankkeilla edistäminen</p> <p>Asiakasosallisuus kokonaisvaltaisena ilmiönä kaikessa toiminnassa</p> <p>Osallisuussuunnitelmat</p> <p>Asiakasosallisuustyöryhmän perustaminen</p> <p>Vaikuttaminen työntekijöiden asenteisiin</p> <p>Viestinnän tehostaminen</p> <p>Koulutukset työntekijöille</p> <p>Verkostomainen edistäminen</p> <p>Yhteinen keskustelu</p> <p>Palvelun käyttäjien ja –tuottajien vuorovaikutus</p> <p>Monipuoliset vaikuttamiskanavat</p>
	Asiakkaan edellytykset	<p>Oikeiden asiakkaiden löytäminen</p> <p>Asiakkaan luottamus organisaatiota ja työntekijöitä kohtaan</p> <p>Asiakkaiden tavoittaminen</p> <p>Erilaiset asiakkaat osallistuvat</p>